

**MANUAL TECNICO DE
SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL
PARA PERSONAS CIEGAS
O CON BAJA VISION
EN AMERICA LATINA**

Elaborado por:

Dra. Gladys Lopera Restrepo

Directora General

Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos-CRAC
Bogotá (Colombia)

Profesor Ángel Aguirre Patrone

Ex Director del Centro de Rehabilitación

para Personas Ciegas y con Baja Visión “Tiburcio Cachón”
Montevideo (Uruguay)

Profesor Patricio Parada Ceballos

Director de Proyectos y Relaciones Públicas

Corporación de Ayuda al Limitado Visual - COALIVI
Concepción (Chile)

Profesor José Raúl Baquet Quiñones

Director Centro Nacional de Rehabilitación para Personas Ciegas
y Débiles Visuales - Bejucal - La Habana (Cuba)

Secretario de Rehabilitación

Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC)

AGRADECIMIENTOS

Alfonso, Armando	(CNRCDV, La Habana, Cuba)
Andrade, María	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Castro, Edna	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Cortez, Pedro	(COALIVI, Concepción, Chile)
Duarte, Jeannette	(CRAC, Bogotá, Colombia)
García, Melba	(CRAC, Bogotá, Colombia)
García, Sandra	(CRAC, Bogotá, Colombia)
González, Esperanza	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Guerra, Rosendo	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Herrera, Dayami	(CNRCDV, La Habana, Cuba)
Luna, Maritza	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Mendieta, Gloria	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Meza, Doris	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Miranda, Gloria	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Muñoz, Miguel	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Niño, Martha	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Nieto, Alfredo	(FBU, Montevideo, Uruguay)
Niño, Stella	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Parra, Jeannette	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Peña, Erly	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Ramos, Patricia	(COALIVI, Concepción, Chile)
Riveros, Martha	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Rodríguez, Yumaik	(CNRCDV, La Habana, Cuba)
Rozo, Consuelo	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Rozo, Johana	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Sierra, Henry	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Toro, Nancy	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Zambrano, Zulma	(CRAC, Bogotá, Colombia)
Gatos gemelos	(Agencia de publicidad de Bogotá, Colombia)

**La presente publicación fue realizada gracias al patrocinio
de la Fundación ONCE - América Latina (FOAL).**

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
INTRODUCCIÓN	8
1. LA CEGUERA Y LA BAJA VISIÓN	10
2. CONCEPTOS, CARACTERÍSTICAS Y ALCANCES DE LA REHABILITACIÓN PARA LAS PERSONAS CIEGAS O CON BAJA VISION	12
3. MODALIDADES DE REHABILITACIÓN	14
3.1 REHABILITACIÓN INSTITUCIONAL	14
3.2 PROGRAMAS DE EXTENSIÓN. ACCIONES DE REHABILITACIÓN POR EXTENSIÓN	15
3.3 REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)	16
4. PERFILES DEL REHABILITANDO Y DEL REHABILITADOR	17
4.1 PERFIL DEL REHABILITANDO	17
4.2 PERFIL DEL REHABILITADOR	17
5. OBJETIVOS DEL MANUAL	20
5.1 OBJETIVO GENERAL	20
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
6. DEFINICIÓN DE REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL	21
7. MODELO MÍNIMO INDISPENSABLE DE REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL	22
7.1 ÁREA PSICOSOCIAL Y MÉDICA	22
7.2 ÁREA FÍSICA	22
7.3 ÁREA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	22
7.4 ÁREA DE LA COMUNICACIÓN	22
7.5 ÁREA DEL DESARROLLO DE HABILIDADES MANUALES	22
8. INTERRELACIÓN ENTRE LAS CINCO ÁREAS	23
FUNDAMENTALES DE LA REHABILITACIÓN	23
BÁSICA FUNCIONAL	23
9. CONTENIDOS GENERALES DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL	24
9.1 ÁREA PSICOSOCIAL Y MÉDICA	24
9.1.1 PROGRAMA DE PSICOLOGÍA	24
9.1.2 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL	27
9.1.3 PROGRAMA MÉDICO	30
9.2 ÁREA FÍSICA	30
9.2.1 PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD	30
9.2.2 PROGRAMA DE EDUCACIÓN FÍSICA	46
9.3 ÁREA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	48
9.3.1 PROGRAMA DE HIGIENE Y PRESENTACIÓN PERSONAL	48
9.3.2 PROGRAMA DE COMPORTAMIENTO SOCIAL	49
9.3.3 PROGRAMA DE ASEO Y MANTENIMIENTO DEL HOGAR	49
9.3.4 PROGRAMA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y MANEJO DE LA COCINA	50

9.3.5	PROGRAMA DE PUERICULTURA	50
9.3.6	PROGRAMA DE PRIMEROS AUXILIOS	51
9.3.7	PROGRAMA DE REPARACIONES BÁSICAS EN EL HOGAR	51
9.4	ÁREA DE LA COMUNICACIÓN	52
9.4.1	PROGRAMA DE BRAILLE	53
9.4.2	PROGRAMA DE ESCRITURA MANUSCRITA	54
9.4.3	PROGRAMA DE DACTILOGRAFÍA-COMPUTACIÓN	54
9.4.4	PROGRAMA DE CÁLCULO MATEMÁTICO	56
9.5	ÁREA DE DESARROLLO DE LA HABILIDAD MANUAL	57
9.5.1	PROGRAMA DE PRE-APRESTAMIENTO	58
9.5.2	PROGRAMA DE TALLERES OPCIONALES	59
10	REHABILITACIÓN VISUAL	61
	INTRODUCCIÓN	61
10.1	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN VISUAL	63
10.1.1	DEFINICIÓN	63
10.1.2	EVALUACIÓN POR EL TRABAJADOR SOCIAL	63
10.1.3	EVALUACIÓN POR EL PSICÓLOGO	63
10.1.4	EVALUACIÓN POR EL OFTALMÓLOGO	63
10.1.5	EVALUACIÓN POR EL OPTÓMETRA U ÓPTICO	64
10.1.6	ENTRENAMIENTO POR EL REHABILITADOR VISUAL	64
10.2	EQUIPAMIENTO BÁSICO DE UNA SALA DE REHABILITACIÓN VISUAL	65
10.3	AYUDAS PARA BAJA VISIÓN	65
10.3.1	AYUDAS ELECTRÓNICAS	67
10.3.2	AYUDAS NO OPTICAS	67
10.3.3	LA ILUMINACIÓN	68
11.	INTERRELACIÓN ENTRE REHABILITACIÓN VISUAL Y REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL	69
12.	REHABILITACIÓN PROFESIONAL	70
	INTRODUCCIÓN	70
12.1	FASES DE LA REHABILITACIÓN PROFESIONAL	70
12.1.1	ORIENTACIÓN	70
12.1.2	EVALUACIÓN	71
12.1.3	ADAPTACIÓN	73
12.1.4	FORMACIÓN PROFESIONAL	77
12.1.5	COLOCACIÓN	82
12.1.6	SEGUIMIENTO	84
13	INTERRELACIÓN ENTRE PROCESOS DE REHABILITACIÓN	86
13.1	INTERRELACIÓN ENTRE REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN PROFESIONAL	86
13.2	INTERRELACIÓN ENTRE REHABILITACIÓN VISUAL Y REHABILITACIÓN PROFESIONAL	87
14	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)	88
	INTRODUCCIÓN	88
14.1	ANTECEDENTES RBC	88
14.2	DEFINICIONES	88
14.3	COMPONENTES DEL PROCESO DE RBC	89
14.4	POSTURA DE LA ULAC	90
	BIBLIOGRAFÍA	91
	GLOSARIO	93

PRÓLOGO

No es una tarea fácil escribir el prólogo de un libro. Naturalmente, como toda tarea, para unos se trata de algo más difícil, para otros no lo será tanto; ello puede depender de varios factores que concurran en quien escriba, su experiencia, su enfoque de la vida, su personalidad y muchos otros. Lo cierto es que se hace preciso dar una idea de lo que el lector va a encontrar en el libro en cuestión y, de ser posible, hacerlo de manera amena, atractiva, que sirva de primer acercamiento, información e ilusión para el lector.

Como quiera que este nuevo Manual de Rehabilitación que auspicia ULAC va a llegar a manos de colegas de muy diferente edad, circunstancias de vida, principiantes en la materia y expertos en la misma, etc., entiendo que la misión que trato de cumplir es más compleja aún.

Considero oportuno referirme en primer lugar, aunque no sea más que de manera sucinta, pues la historia siempre nos ilustra, a los inicios de ULAC y a su principal propósito, donde podremos encontrar la esencia de nuestras preocupaciones centrales, objetivos y anhelos en cuanto al tema que nos ocupa: la rehabilitación de las personas ciegas y con baja visión.

Como es sabido por muchos, el 15 de noviembre de 1985, en la bella ciudad balnearia de Mar del Plata, en la hermana república Argentina, tuvo lugar la Asamblea Fundacional de nuestra querida ULAC. En los días precedentes a esa fecha y en el mismo escenario para nosotros histórico, el Consejo Panamericano Pro Ciegos (CPPC) fundado en Lima en 1956, y la Unión Latinoamericana para la Promoción Social de los Ciegos (OLAP) creada en San Pablo en 1977, también efectuaron sus respectivas reuniones asamblearias en que acordaron su auto disolución, para propiciar así el surgimiento de la ULAC como entidad regional de la entonces recientemente creada (1984) Unión Mundial de Ciegos, para unir en un solo cuerpo los esfuerzos de todos, personas ciegas, con baja visión y videntes, técnicos, profesionales y líderes, cuyos roles tienen que ser apreciados en una visión sistémica, pues cada uno cumple un objetivo imprescindible cuya ausencia haría imposible la integración, el funcionamiento, la acción y los buenos resultados del movimiento organizado de los discapacitados visuales (personas ciegas y con baja visión).

Se desprende con claridad entonces de lo dicho, que ULAC es la heredera y continuadora de la lucha de aquellas instituciones que fueron creadas por personas con nuestras mismas dificultades, logros y metas, que ya no están con nosotros, que tantas enseñanzas nos legaron, y que tanto aportaron a la inclusión más plena posible de los discapacitados visuales a la vida social activa.

Estamos en una oportunidad especial, en el marco de la conmemoración del primer cuarto de siglo de ULAC, para que hagamos esta referencia acerca de estos hechos, a manera de recuerdo para muchos de nosotros y para conocimiento de los más jóvenes.

Esta alusión histórica y todo el quehacer de entonces a ahora, muestran que, en el centro de la preocupación y ocupación de nuestras instituciones latinoamericanas ha estado la rehabilitación, dado que se trata de un proceso indispensable para lograr la inserción en la sociedad y por tanto la tan mencionada por todos nosotros y también anhelada inclusión, como elemento fundamental para alcanzar nuestro ideal de equiparación y mejores oportunidades.

Precisamente por todas estas razones, ULAC, haciéndose eco en nuestra región del Foro Mundial de Rehabilitación celebrado en Tailandia en 1994 y del patrocinado por la propia ULAC en Caracas un año después, puso su empeño en elaborar un manual que sirviera de apoyo en el orden técnico a todos quienes dedican su esfuerzo a tan importante actividad.

Con el valiosísimo concurso de profesionales de sólida y larga experiencia en el tema, como son los profesores Patricio Parada (Chile), Gladys Lopera (Colombia) y Ángel Aguirre (Uruguay), por entonces directores, respectivamente, de los servicios de la Corporación de Ayuda al Limitado Visual (COALIVI) Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos, (CRAC) y del Centro de Rehabilitación «Tiburcio Cachón», quienes además han ocupado diferentes cargos en el Comité Ejecutivo de ULAC, tal empeño vio finalmente la luz en 1999.

Este Manual, que consideramos una eficaz herramienta para el trabajo de rehabilitación y que ha servido a muchos colegas en todos los países de la región, trata asuntos básicos dentro de la especialidad, como sin dudas son: la rehabilitación institucional, la comunitaria y las acciones por extensión.

Ahora, con esta nueva versión, nos proponemos igualmente tratar los temas en relación con la ceguera y la baja visión, enriquecidos con nuevas experiencias, nuevos elementos, nuevos términos en uso, con el propósito de poner en manos de los interesados un mejor instrumento para su trabajo. Se incluyen, como cosas más actuales, el tratamiento de asuntos como la computación; se amplía el enfoque dado a la rehabilitación visual y los indispensables aspectos de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), tan útil y provechosa en muchas zonas de nuestros países.

Como señalaba en el prólogo del manual anterior el entonces Presidente de ULAC, el tan recordado por los que tuvimos la dicha de compartir responsabilidades con él y aprender de su sabiduría por su positiva ejecutoria Enrique Elissalde, hubo centros de rehabilitación en algunas naciones de Latinoamérica antes que en algunas de Europa, y contamos al menos con uno de ellos en cada país de nuestra región. Sin embargo, de ninguna manera podremos considerar el tema de la rehabilitación en sus distintos aspectos ni a nuestros dos manuales sobre el tema, como una tarea acabada. Por el contrario, constituye una de las más fundamentales metas de ULAC el constante avance en la lucha por que estos servicios se amplíen, se desarrollen, se perfeccionen y lleguen a todos, dado lo imprescindibles que ellos son, para poder llegar a ser cada vez más integrales en el accionar social de cada uno de nosotros y para preparar mejor las condiciones de lucha y de desarrollo de los colegas del futuro que, ineluctablemente estarán presentes en la realidad social.

Esperamos que este esfuerzo de ULAC en general, y en particular de nuestros expertos a quienes hemos encomendado la preparación del nuevo Manual, los mismos ya mencionados, encargados de la confección del primero, los buenos y queridos amigos profesores Gladys Lopera, Patricio Parada y Ángel Aguirre, a los cuales se une ahora el Licenciado en Tiflopedagogía, actual Secretario de Rehabilitación del Comité Ejecutivo de ULAC y Director del Centro Nacional de Rehabilitación de la Asociación Nacional del Ciego de Cuba, mi estimado compañero de años, José Raúl Baquet, resulte realmente útil y valioso para todos y de esa forma, cumpla su objetivo tan fundamental.

A todos deseo muchos éxitos en su necesaria y encomiable labor.
Mi más sincera felicitación a los buenos autores y grandes amigos.

Prof. José Monteagudo González
Ex Presidente Inmediato de ULAC

INTRODUCCIÓN

La Unión Mundial de Ciegos (UMC) a comienzos de los años 90, identifica y denuncia una «Crisis en los servicios de Rehabilitación de personas ciegas en el mundo, tanto en el plano cualitativo como cuantitativo». Esta constatación la llevó a organizar el Primer Foro Global de Rehabilitación de Personas Ciegas, efectuado en noviembre de 1994 en Tailandia, el cual contó con la asistencia de expertos de los cinco continentes, con el propósito de analizar y profundizar en las causas que estaban generando dicha «crisis» y adoptar medidas tendientes a superar tales dificultades.

En virtud de las conclusiones obtenidas en el evento de Tailandia y del conocimiento que poseíamos de nuestra región, ULAC originó una pronta respuesta al llamado de la Unión Mundial de Ciegos, convocando al primer «Foro Latinoamericano de Rehabilitación», realizado en Abril de 1995 en Caracas (Venezuela), con la asistencia de profesionales, técnicos y docentes de organizaciones de y para ciegos de todo el continente. Allí se realizó un detenido diagnóstico del tema de la Rehabilitación de personas ciegas y/o con baja visión de América Latina. Se concluyó, entre otras cuestiones, que muchos de los servicios existentes en la región, que brindan rehabilitación básica funcional y profesional, no poseían un soporte técnico adecuado y que su oferta se limitaba a «acciones de rehabilitación y no a procesos completos».

Por otra parte, la gran mayoría de los servicios de rehabilitación disponibles para personas ciegas están centralizados en las principales ciudades (o en las capitales) y el resto de la población del país no recibe tales beneficios.

En muy pocos países de América Latina los rehabilitadores cuentan con programas de capacitación o especialización sistemática en procesos de rehabilitación para personas jóvenes y adultas ciegas. A lo sumo, son maestros preparados para trabajar con niños, que asumen la tarea de rehabilitadores de personas adultas ciegas. A esto se agrega el desconocimiento o el escaso conocimiento que tienen de los programas, contenidos, áreas y estructuras básicas que todo centro o servicio de rehabilitación debe considerar.

Desde su creación en el año de 1985, nuestra Unión Latinoamericana de Ciegos, en cumplimiento de los objetivos superiores de unificación del Movimiento Tiflológico Continental y en su permanente búsqueda de mecanismos que hagan efectiva la aspiración de mejoramiento de la calidad de vida de las personas ciegas o con baja visión, así como el perfeccionamiento de los servicios que deben estar disponibles para atenderlas, presenta programas que tienden a satisfacer de manera integral los múltiples requerimientos de nuestro colectivo, tanto en sus necesidades individuales como sociales, y persiguen como fin último “La plena inclusión social y normalización de las mismas”.

Con este trabajo ULAC intenta contribuir y sumarse a los esfuerzos internacionales por elaborar y poner al servicio de los países, diversas herramientas destinadas a hacer efectivo el respeto de los derechos de las personas ciegas o con baja visión, y en especial suscribir los principios establecidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, emanada de las Naciones Unidas (ONU-2007),

así como toda normativa que se oriente a la dignificación y pleno ejercicio de tales derechos por parte de este colectivo.

Convencidos de que tan altos objetivos se podrán alcanzar mejorando la cobertura y calidad de los servicios que actualmente se brindan a las personas ciegas o con baja visión en los países de América Latina, la ULAC, retomando las recomendaciones de Tailandia y Venezuela, decidió en el año 2000 poner a disposición de los técnicos, docentes y profesionales del área, una herramienta orientada a conceptualizar y articular el proceso global de rehabilitación con criterios homogéneos, concentrando su atención en aquel entonces en el modelo institucional.

En tanto uno de los objetivos primordiales de la Unión Latinoamericana de Ciegos es brindar apoyo a todas las instituciones de rehabilitación a través de programas de capacitación del recurso humano, para favorecer tanto el desarrollo institucional como personal, ha considerado oportuno y conveniente realizar una revisión y actualización del Manual presentado en el año 2000, introduciendo nuevos conceptos y alcances, e incorporando otros modelos posibles de atención en rehabilitación, que recojan y reflejen los cambios surgidos en los 10 primeros años del nuevo siglo.

Para esta tarea, el Secretario responsable del área para el período 2008-2012, convocó a quienes fueron los autores de la primera edición de este Manual, a formar equipo para este nuevo desafío, en consideración al trabajo realizado, a su larga experiencia como rehabilitadores y al permanente compromiso de ellos con nuestra ULAC.

En la medida en que esta nueva edición se transforme en un aporte práctico y guía para la estructuración de nuevos servicios de rehabilitación, ULAC estará cumpliendo su vocación de asesoría y colaboración con las personas ciegas y con baja visión y a quienes trabajan para ellas.

1. LA CEGUERA Y LA BAJA VISIÓN

Cualquier discapacidad es un hecho no deseado. La ceguera y la baja visión también lo son, con el agregado de que estas tienen una trascendencia en el hombre que va mucho más allá del hecho de no poder ver total o parcialmente: son limitaciones que imponen una gran dependencia, sumada al miedo, la vergüenza y el desequilibrio psicoemocional que, en la mayoría de los casos, sumerge a la persona en un caos del que no sabe cómo salir.

La familia tampoco sabe qué hacer: el desconcierto, la angustia, la impotencia ante un hecho no deseado, hacen que comience muchas veces un largo peregrinar en favor de una recuperación visual que muy difícilmente llegará.

El transcurrir del tiempo va provocando un cambio de roles en el núcleo familiar, que se encuentra ante una situación que rechaza; la misma persona ciega o con baja visión también la rechaza, pero el desconocimiento de cómo encarar el hecho, va envolviendo a la persona en el quietismo y la sobreprotección.

La angustia de no saber qué será de ella, el miedo a moverse y la vergüenza de cómo será vista, junto a la imposibilidad de poder tomar decisiones, la irán replegando a un micro espacio físico y anímico, donde su autoestima cada día es menor.

La ceguera o la baja visión no son un accidente; serán para la persona una dura realidad de la que podrá salir a través de un conjunto de medidas y de acciones que hay que hacerle conocer y poner a su disposición.

Para sobreponerse a una pérdida tan importante, tan trascendente, no habrá soluciones ni caminos fáciles. Se hace necesario contar con servicios de rehabilitación que le muestren a la persona cómo y de qué manera podrá ser capaz de salir adelante.

Está demostrado que a través de la rehabilitación, las personas ciegas o con baja visión pueden volver a tomar un rol protagónico, pero también ha quedado claramente en evidencia, que esta discapacidad exige de un proceso de rehabilitación inequívoco, un proceso de rehabilitación integral, donde se conjuguen dos etapas fundamentales: primero la de rehabilitación básica funcional o rehabilitación visual (según el grado de limitación), a través de la cual la persona retome poco a poco su autonomía funcional, desde la cual pueda comenzar a creer en sí misma, que sea capaz primero de valerse en todas aquellas cosas que están tan ligadas a la dignidad humana.

Superada esta etapa de autonomía funcional, en la que también va mejorando la autoestima y se recobra el equilibrio psicoemocional, se hará indispensable para todas aquellas personas que necesiten acceder a un trabajo, transitar por una segunda etapa, que será la rehabilitación profesional, la cual les permitirá aspirar en mejores condiciones a una actividad laboral en relación de dependencia o independencia.

Los hechos han demostrado que las personas ciegas o con baja visión necesitan disponer de las oportunidades para acceder a un proceso de rehabilitación integral, única forma de poder obtener, conservar y desarrollarse en un empleo remunerado.

Esto no se logrará sólo con hábitos y capacitación para un trabajo, sino también con una efectiva autonomía funcional para resolver todas las contingencias de cada día, a la vez que orientarse y moverse con independencia, sumando las mejores condiciones para comunicarse con sus pares y con quienes ven.

Si bien el protagonista es la persona ciega o con baja visión, no es menos cierto que la familia tiene un rol trascendente durante todo el proceso de rehabilitación, proceso que debe contar con los profesionales, técnicos y docentes con la idoneidad que requieren las circunstancias.

El participante, su familia y los rehabilitadores deberán constituir equipos de trabajo donde cada cual debe ir asumiendo su propio espacio, sus acciones y sus responsabilidades, para que de esa forma, cuando se cumpla el proceso de rehabilitación, el mismo dé como resultado el gran objetivo perseguido: el mayor y mejor nivel de integración de la persona ciega o con baja visión a la sociedad.

En este Manual se brindarán los programas y contenidos que es necesario aplicar, según sea el grado de discapacidad visual que porte cada persona.

2. CONCEPTOS, CARACTERÍSTICAS Y ALCANCES DE LA REHABILITACIÓN PARA LAS PERSONAS CIEGAS O CON BAJA VISIÓN

La rehabilitación, de acuerdo a la Resolución 48/96 de 1994 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, “es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional”.

Re-habilitar significa volver a habilitar al ser, para mantener la unidad simbiótica hombre-medio ambiente. Los dos componentes de esta palabra claramente identificables:

- **Re:** prefijo que significa “nuevamente”, “volver a”, “otra vez”.
- **Habilitación:** “acción y efecto de habilitar”,

nos dan los límites y alcances de este vocablo. Rehabilitar es pues, volver a dar habilidades.

En estos términos simples estamos definiendo el término, pero si entramos en el concepto y alcance de «la rehabilitación», esta supone el logro de la autonomía e independencia de la persona con discapacidad. Por lo tanto, no es el conjunto de técnicas y procedimientos que un equipo de profesionales entrega o da a tal persona, sino que es el proceso por el que ella logra construir internamente o desarrollar su verdadera autonomía personal y su independencia, haciendo uso de todos sus recursos intelectuales, físicos y materiales, y apropiándose de aquellas herramientas que le facilitan los profesionales, las instituciones y el medio ambiente. Por esto el proceso de rehabilitación va más allá de la definición y se identifica que la rehabilitación se logra cuando cambia el verbo dar por el verbo tener o lograr independencia, tener o lograr autonomía.

Desde este ámbito, la rehabilitación se centra en la persona con discapacidad como sujeto autor o protagonista de su propio proceso, y las instituciones, los profesionales, los programas, el medio ambiente y todo su entorno facilitan que logre o tenga su programa de rehabilitación. De ahí que la rehabilitación integral pueda considerarse como el proceso por el cual la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia o una limitación para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condiciones psico-socio-culturales.

Debe tenerse en cuenta, por lo tanto, que:

- La rehabilitación es relativa, no absoluta.
- No cura la enfermedad.
- Es individual y no colectiva.
- Los logros no son iguales.
- Se trabaja con las potencialidades reales de la persona.
- La duración del proceso es individual.
- Las técnicas grupales están dirigidas a fomentar la autonomía individual.

Para que la rehabilitación sea posible se necesita:

- Haber tenido condiciones físicas adecuadas.
- Haber perdido total o parcialmente alguna o algunas de las capacidades.
- Mantener una adecuada compensación que permita realizar el proceso.

Los logros en rehabilitación están condicionados por:

- Las potencialidades, aspiraciones, necesidades y experiencias de la persona con discapacidad.
- El compromiso y voluntad de la persona.
- La eficiencia, idoneidad y calidez del equipo rehabilitador.
- El tiempo que requiere cada persona para desarrollar al máximo sus potencialidades.

Los participantes del proceso de rehabilitación son:

- La persona con discapacidad.
- La familia.
- El equipo rehabilitador transdisciplinario.
- La sociedad.

3. MODALIDADES DE REHABILITACIÓN

La experiencia nos muestra que con el fin de dar respuesta concreta a las necesidades de independencia que tiene una persona adulta ciega, se han desarrollado diferentes estrategias, según la realidad específica que se deba enfrentar en una región o institución dada. Teniendo en cuenta además las características de los demandantes de estos servicios, así como los recursos que posean los centros especializados, podemos distinguir al menos tres formas o modalidades en que se ofrecen estos programas.

3.1 REHABILITACIÓN INSTITUCIONAL

Es la atención que se presta a jóvenes y adultos ciegos o con baja visión, en la propia sede de la institución especializada.

Esta modalidad deberá reunir todas las características recomendadas, para entregar un real “proceso de rehabilitación integral”, puesto que se efectúa en instalaciones adecuadas para ello, con personal capacitado, con los materiales y el equipo específico, con recursos pensados o adaptados para una labor tan particular como esta.

De esta forma, es el participante quien se desplaza día a día hacia la institución o hace uso de la posibilidad de permanecer interno en ella, tal como ocurre en algunas entidades de la región. O sea, está a disposición exclusiva y completa de los objetivos planificados.

Si bien es cierto que el rehabilitando posee todas las ventajas anteriores, el hecho de que viva interno puede representar una gran desventaja, pues no se integra suficientemente su familia al proceso y se corre el riesgo de perder, en gran medida, los esfuerzos desplegados por el participante y los especialistas.

Otro factor que normalmente suele interferir es la excesiva sobreprotección familiar de que son objeto algunos egresados del proceso, sobre todo cuando el Centro de Rehabilitación se encuentra ubicado a gran distancia del domicilio del participante.

Se dan también casos en que lo aprendido en el centro no es transferible totalmente a la realidad familiar, geográfica, económica y/o cultural propia del participante.

Muchas veces, estas personas deben desplazarse a grandes ciudades para participar en un programa de rehabilitación, y por el deslumbramiento lógico de estas, optan por no volver a su medio y eligen radicarse en ellas, con las consabidas consecuencias de desarraigo.

3.2 PROGRAMAS DE EXTENSIÓN. ACCIONES DE REHABILITACIÓN POR EXTENSIÓN

Se entiende por acciones de rehabilitación a través de proyectos de extensión, aquellos programas que son efectuados por miembros del equipo de trabajo del centro especializado. Es decir, son los expertos los que se desplazan hacia la comunidad.

No se trata de procesos completos de rehabilitación, ya que se ofrecen sólo algunas áreas, generalmente orientación y movilidad, actividades de la vida diaria y apoyo psicosocial.

El concepto de extensión incluye los programas de atención domiciliaria, en los cuales se atiende en sus propios domicilios a las personas ciegas o con baja visión que viven relativamente cerca del centro. Son personas que presentan algunos problemas de salud, difícil situación socioeconómica, deprivación social, edad avanzada, etc., hechos estos que aumentan sus dificultades de desplazamiento hasta la sede del centro.

Dependiendo de sus logros, en muchas ocasiones, los participantes pueden llegar a combinar modalidades de atención, ya que en determinadas áreas asisten al centro de rehabilitación. Esto les permite conocer la realidad de otros rehabilitandos, intercambiar sus experiencias y fundamentalmente sus vivencias con relación a la ceguera, lo que resulta muy beneficioso en la mayoría de los casos.

Una de las ventajas más notorias de esta modalidad es que se involucra directamente a la familia en el proceso, se responsabiliza a algún miembro de ella para que sirva de "monitor", acompañando y respaldando muy de cerca el proceso.

Otra variante de este tipo de atención es aquella que se efectúa a grupos de personas ciegas o con baja visión en lugares alejados de la sede del centro de rehabilitación. Frecuentemente, se trata de grupos de nuestro colectivo, que poseen algún tipo de organización o que se reúnen en torno a instituciones de la comunidad.

Normalmente, estos programas se realizan como proyectos financiados por gobiernos locales, entidades sociales o directamente por el propio Centro.

Tanto la atención domiciliaria como los proyectos de extensión no pueden considerarse como "Rehabilitación Comunitaria", puesto que se efectúan con los profesionales del centro especializado, donde la comunidad no tiene una acción protagónica, ni tampoco se hacen utilizando totalmente recursos comunitarios.

3.3 REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)

Son “procesos o acciones de rehabilitación” que tienen base, motivación y respaldo de autoridades comunales, entidades públicas o privadas, que se interesan en poner en funcionamiento programas de este tipo, financiando profesionales u organizando voluntariados.

La participación del centro especializado en tales intervenciones está referida a la capacitación del personal que labora en dichos proyectos, pues brinda asesoría técnica y entrega materiales específicos.

Una vez presentadas las modalidades más frecuentes que pueden ser aplicadas en la atención de personas ciegas o con baja visión, este Manual desarrollará los modelos y contenidos básicos que deben ser tenidos en cuenta cuando se establezcan programas de rehabilitación.

4. PERFILES DEL REHABILITANDO Y DEL REHABILITADOR

4.1 PERFIL DEL REHABILITANDO

Es la persona que llega a un servicio de rehabilitación. Por lo general es alguien que manifiesta inseguridad, temor, angustia, vergüenza, baja autoestima, pobre autoimagen. Es una persona que del rol de sujeto ha pasado a ser objeto de atenciones; de ser capaz de decidir su propia vida ha pasado a que otros decidan por él; es presa de los prejuicios sociales que pesan sobre la ceguera y las personas ciegas o con baja visión, prejuicios que le han hecho sentir una condición de invalidez, de incapacidad y de objeto de compasión. Normalmente no conoce la forma de vencer o de salir de allí. Muchas veces tiene un profundo sentimiento de muerte, muerte que se ve como una salida a esa situación que siente poco digna.

Físicamente se ve rígido, de movimientos torpes, falta de coordinación y dependiente de los demás. A través del proceso de rehabilitación esta persona irá asumiendo y logrando gradualmente el reto de su propia autonomía; se vuelve capaz de ponerse metas, tomar decisiones, resolver sus propios problemas, buscar ayuda y reconocer sus capacidades y limitaciones.

4.2 PERFIL DEL REHABILITADOR

Al pretender esquematizar un perfil del rehabilitador, se hace necesario ubicar claramente el contexto, los protagonistas y las circunstancias que se presentan en un proceso de esta índole.

Diremos en primer lugar, que en todo proceso de rehabilitación vamos a encontrar un rehabilitando, un rehabilitador y un ambiente particular. A partir de este esquema nos centraremos en aquellas características del rehabilitador que favorecen la eficacia de esta tarea.

El rehabilitador puede tener diferente condición visual (persona ciega, persona con baja visión, persona sin limitación visual), siempre que reúna el conocimiento adecuado y las características descritas en este capítulo, para facilitar los distintos programas de las modalidades de rehabilitación. No obstante, por razones de seguridad y control, las áreas de Orientación y Movilidad, Actividades de la Vida Diaria y la Rehabilitación Visual deben ser facilitadas exclusivamente por personas con vista normal.

En este proceso de adquisición, asimilación y acomodación de técnicas específicas, las características psicológicas del rehabilitador juegan un rol importante, además de las propias del rehabilitando y sus habilidades. Los sentimientos que puedan surgir juegan un papel importante y determinante, ya que van a afectar directamente al proceso.

El rehabilitando reacciona no sólo ante lo que aprende, sino también ante la actitud que percibe del rehabilitador. Algunas de estas reacciones son fácilmente observa-

bles, pero otras que no son fáciles de advertir, pueden afectar directamente el aprendizaje. Por lo tanto, si el rehabilitador comprende los componentes emocionales del proceso de rehabilitación, puede controlar, predecir y dirigir estos y ayudar al participante a resolver ciertas situaciones de crisis.

Así entonces, vamos a entender por variables del rehabilitador, aquellas características que presentan un grado de expresión típica que se supone se halla en conexión con las variables del proceso y del resultado por parte del participante. Entre ellas se cuentan factores generales como la edad, el sexo, la apariencia, la percepción subjetiva, etc. En este proceso se debe tener la capacidad para establecer con el participante una relación cálida, de aprecio y libre de angustias, lo que se puede resumir en tres variables: calidez, empatía, autenticidad.

Un segundo grupo de variables del rehabilitador, pudieran describirse como variables de personalidad y podrán tener para el participante una función de modelo. Estas se pueden referir a algunas características como la seguridad personal, la aceptación de sí mismo, el verse libre de angustias, la tolerancia a las frustraciones, sin olvidar el marco de valores del rehabilitador, el cual puede servir como modelo.

Un tercer grupo de variables es el de las expectativas del participante respecto de sus propias metas y las metas del rehabilitador. Aquí se deben considerar la claridad y especificidad del rehabilitador en los objetivos propuestos.

Un punto importante para considerar es que en toda relación entre rehabilitador y participante, deben reducirse al máximo la verticalidad, el sentimiento de sometimiento y sumisión del participante, que otorguen al rehabilitador características de omnipotencia y poder.

En la relación que se establece entre el rehabilitador y el participante, cada uno tiene sentimientos hacia el otro; el aprendizaje se facilita si estos son positivos y recíprocos. En la relación también pueden aparecer sentimientos transferidos del participante al rehabilitador y viceversa, los cuales deben ser siempre controlados. Esto se produce por el largo tiempo que deben pasar juntos. Aquí cabe precisar la distancia profesional definida como una cierta reserva que debe mantener el rehabilitador, con el fin de controlar la interacción entre él y el participante.

En resumen, el rehabilitador debería presentar las siguientes características que pueden favorecer el proceso de rehabilitación:

- Conocimiento de sí mismo.
- Buena autoestima.
- Seguridad personal.
- Capacidad empática.
- Calidez.
- Autenticidad.
- Aceptación incondicional del otro.
- Control de la verticalidad.
- Control de la contratransferencia.
- Habilidades comunicativas: saber escuchar, señalar e interpretar.
- Control de la distancia profesional.

- Salud mental compatible con el cargo.
- Control de la propia ansiedad.
- Manejo de las reales expectativas del rehabilitando.

En términos generales el rehabilitador debe fundamentar su actuar en el logro de las siguientes situaciones:

- Crear un ambiente de confianza entre el rehabilitador y el rehabilitando.
- Enseñarle a valorarse, para lograr que aumente su autoestima y la confianza en sí mismo.
- Reforzar positivamente cada uno de sus logros.
- Saber transmitir sus sentimientos positivos sobre el rehabilitando, estimulándolo a hacer lo mismo.
- Saber escuchar los sentimientos negativos del rehabilitando, reflexionando sobre la manera de fortalecer seguridad y entregar apoyo; esto surge de la calidez afectiva entre ambos.
- Crear un ambiente libre de prejuicios y estereotipos.

Finalmente todas estas características deben llevar al rehabilitador a saber y sentir que es parte de un equipo y que los resultados obtenidos son logros de un trabajo conjunto.

En el equipo rehabilitador pueden participar profesionales, docentes, técnicos, instructores...de diferente condición visual (personas ciegas, personas con baja visión, personas sin limitación visual), que reúnan el conocimiento adecuado y las características descritas anteriormente, para facilitar los distintos programas de las modalidades de rehabilitación. No obstante, como se mencionaba anteriormente, por razones de seguridad y control, las áreas de Orientación y Movilidad, Actividades de la Vida y la Rehabilitación Visual deben ser facilitadas exclusivamente por personas con vista normal.

5. OBJETIVOS DEL MANUAL

5.1 OBJETIVO GENERAL

Conceptualizar y articular: el proceso de rehabilitación básica funcional con la rehabilitación profesional, la rehabilitación visual con la rehabilitación básica funcional, y la rehabilitación visual con la rehabilitación profesional.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la rehabilitación básica funcional.
- Describir un modelo mínimo imprescindible de rehabilitación básica funcional.
- Describir los objetivos, contenidos y fundamentos básicos que constituyen el proceso de rehabilitación básica funcional.
- Definir la rehabilitación visual.
- Describir los contenidos básicos que constituyen el modelo de rehabilitación visual.
- Definir la rehabilitación profesional.
- Describir un modelo básico imprescindible de rehabilitación profesional.
- Describir los contenidos básicos que constituyen el proceso de rehabilitación profesional.
- Definir la modalidad de rehabilitación basada en la comunidad.
- Describir los contenidos básicos de la rehabilitación basada en la comunidad.

6. DEFINICIÓN DE REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL

Es la primera etapa del proceso de rehabilitación integral. Permite a la persona ciega o con baja visión retomar hasta donde sea posible las funciones afectadas, disminuir las dificultades para ejecutar las actividades habituales y evitar su marginación del medio al cual pertenece.

Para cumplir con el objetivo de la rehabilitación básica funcional, los servicios de rehabilitación deben considerar como modelo mínimo indispensable las áreas que permiten desarrollar en el participante el máximo de independencia, tendiente a lograr la mayor inclusión social y normalización como legítimo miembro de una comunidad determinada.

7. MODELO MÍNIMO INDISPENSABLE DE REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL

7.1 ÁREA PSICOSOCIAL Y MÉDICA

Comprende:

- Atención en psicología
- Atención en el área social y familiar
- Atención médica

7.2 ÁREA FÍSICA

Comprende:

- Orientación y movilidad
- Educación física y/o aprestamiento físico

7.3 ÁREA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Comprende:

- Manejo personal
- Manejo del hogar

7.4 ÁREA DE LA COMUNICACIÓN

Comprende:

- Braille
- Escritura manuscrita
- Dactilografía o digitación-computación
- Cálculo matemático

7.5 ÁREA DEL DESARROLLO DE HABILIDADES MANUALES

Comprende:

- Aprestamiento manual
- Desarrollo de habilidades
- Programas opcionales (maderas, cerámica, fibra, etc.)

8. INTERRELACIÓN ENTRE LAS CINCO ÁREAS FUNDAMENTALES DE LA REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL

En este manual se fundamentará a través de los contenidos, la razón por la cual consideramos que son cinco las áreas imprescindibles que conforman el proceso de Rehabilitación Básica Funcional y, en la medida en que se interrelacionen, se estará desarrollando un proceso de rehabilitación. Los contenidos de un área por sí sola no satisfacen los objetivos de la rehabilitación. No se puede desconocer que cada rehabilitando jerarquizará alguna de ellas en función de sus necesidades, gustos y facilidades; este hecho refuerza permanentemente durante el trabajo con la persona ciega o con baja visión, la necesidad de concientizarse sobre cómo puede trascender en su vida el apropiarse de todos los contenidos.

Vale la pena notar que la atención al rehabilitando debe tener en cuenta características individuales, y que la metodología debe estar centrada en él.



9. CONTENIDOS GENERALES DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL

9.1 ÁREA PSICOSOCIAL Y MÉDICA

9.1.1 PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

La presencia del psicólogo en el proceso de rehabilitación de personas ciegas o con baja visión es fundamental, por todas las dificultades a nivel emocional, cognitivo, social y laboral que presentan las personas ante la pérdida o disminución de la visión. El psicólogo debe actuar en todo el proceso, desde el ingreso hasta la salida del participante de la institución, ofreciendo apoyo profesional no sólo a la persona ciega o con baja visión, sino también a su familia. Para resumirlo en una metáfora, el psicólogo es como el «aceite en el motor» de la rehabilitación.

Para esto, el psicólogo necesita trabajar con todas las instancias implicadas en la rehabilitación de las personas ciegas o con baja visión, su familia, institución rehabilitadora y sociedad, con el fin de lograr que se reafirme como ser independiente, valioso y útil a la sociedad.

Debemos tener presente que existe en la persona ciega o con baja visión, una serie de factores psicológicos como consecuencia de la ceguera, íntimamente relacionados y que pueden considerarse de importancia fundamental. Así encontramos por un lado los factores emocionales y por otro, los factores cognitivos.

Los factores emocionales invariablemente presentes son: la ansiedad, la depresión y la escasa autoestima. Los factores cognitivos están representados por el conjunto de ideas, conocimientos y actitudes frente a la ceguera.

Los efectos que determina la ceguera o baja visión en la personalidad del participante y en sus posibilidades de vida independiente, así como en la repercusión de ese estado en su medio familiar y social, obligan a que se enfoque la rehabilitación de la persona ciega o con baja visión, no sólo hacia la pérdida o alteración grave de su capacidad sensorial, sino además hacia las limitaciones y frustraciones que acompañan al problema visual y que este amplía considerablemente. Se trata de la pérdida de uno de los medios de comunicación más importantes, lo que lleva al aislamiento, a la inactividad, a la inseguridad en todos los órdenes, a la falta de confianza en sus posibilidades y en su capacidad y lo somete a una situación de dependencia en su movilidad. La ceguera es igualmente invalidante por la pérdida sensorial, por las limitaciones que determina, por la frustración, el trauma profundo, la gran depresión y el desajuste de la personalidad que afectan directamente a la persona y repercuten significativamente en su familia y en su entorno social.

Esta situación configura un desafío al que sólo responde con éxito la rehabilitación integral de la persona, al restablecer el equilibrio psicofísico y social que perdió al quedar ciega o aumentar su disminución visual, cambiando el aislamiento por la socialización y la independencia. Se trata de establecer un proceso dinámico, coordinado y continuo, donde un equipo interdisciplinario intenta ayudar a estas personas a

realizar cambios o descubrir al máximo su potencial, para alcanzar un funcionamiento óptimo desde el punto de vista físico, psicológico, familiar, económico, laboral y lúdico.

La ceguera o la baja visión influirán de muy diferentes formas en cada caso, aunque dos personas tengan la misma edad, la misma situación cultural, familiar o socioeconómica. De ahí que este trabajo debe tener presente que el apoyo psicológico tendrá que ser personalizado, considerando las diferencias individuales, el perfil de personalidad, la historia familiar, social, laboral y las diferencias psicológicas en relación con la ceguera (según el momento de aparición y si es congénita o adquirida), o por el grado de pérdida de visión (ceguera total o baja visión), o por el ritmo y forma de adquisición (ceguera repentina o adquisición gradual).

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la rehabilitación de la persona en situación de discapacidad, promover la aceptación de dicha condición y ofrecer herramientas de manejo emocional y cognitivo que faciliten la inserción social, para que la persona se readapte a su medio familiar, académico, laboral y comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A nivel individual: ofrecer apoyo psicológico, profesional y pautas de adaptación al medio social.
- A nivel familiar: brindar elementos a la familia para que la interacción del sistema sea asertiva, evitando actitudes de sobreprotección o rechazo hacia la condición de persona ciega o con baja visión. Igualmente, unificar expectativas sobre la rehabilitación.
- A nivel laboral y académico: facilitar la adaptación y/o readaptación al trabajo y al estudio mediante una orientación que facilite un real conocimiento de las capacidades, intereses y oportunidades de ejercerlos según su propia limitación y las oportunidades que ofrezca el medio al que pertenece.
- A nivel institucional: evaluar las posibles dificultades del proceso de rehabilitación de personas ciegas o con baja visión, propiciar espacios para la elaboración de alternativas en consenso y asesorar sobre aspectos psicológicos de la ceguera.
- A nivel comunitario: sensibilizar a la comunidad frente al hecho social de la discapacidad visual, y plantear alternativas adecuadas de relación entre videntes y personas ciegas o con baja visión.

PROCEDIMIENTO

Diagnóstico: Entrevista y Evaluaciones Iniciales de Preingreso.

- Entrevista clínica con el participante (primer contacto).
- Entrevista inicial con la familia.
- En caso de ser necesario, aplicación de batería de tests psicométricos (evaluación de capacidad intelectual, personalidad, autoestima, ansiedad, depresión, otros).
- Elaboración del informe del psicólogo.
- Admisión del participante.

TALLER DE INDUCCIÓN

Periódicamente el psicólogo programa un taller de inducción a la rehabilitación con una metodología grupal y con la ayuda de dinámicas, juegos y material auditivo; se busca un ambiente terapéutico en el que los participantes expresan sus sentimientos y expectativas con respecto a la ceguera o baja visión y a la rehabilitación.

El objetivo principal del taller, en el cual también pueden participar los familiares más cercanos, es que los participantes elaboren su proyecto de vida como personas ciegas o con baja visión. Este proyecto debe ser la base e inicio para cualquier proceso personal de rehabilitación y debe contemplar el mayor número de aspectos posibles: estudio, trabajo, recreación, familia, pareja, comunidad.

El taller facilitará la aceptación de la discapacidad y la apertura a muchas posibilidades; además sirve a los familiares para conocer, contribuir y colaborar en el proceso de rehabilitación, y no constituirse en un obstáculo para la independencia del participante.

TRATAMIENTO

a) A nivel del participante

- Psicoterapia individual (en la institución y a domicilio).
- Psicoterapia grupal: 6 a 8 personas agrupadas con base en diferentes criterios como personalidad, intereses, etapa de elaboración, donde mediante el surgimiento de diferentes temas se intente afianzar y lograr la mejor forma de adaptarse y aceptarse a sí mismos como personas con una discapacidad.
- Psicoterapia de pareja.
- Talleres sobre problemáticas emocionales y cognitivas (aceptación, sexualidad, ansiedad, etc.).
- Talleres sobre problemáticas sociales y laborales (adquisición de un trabajo o readaptación a la vida académica).
- Consejería sobre aspectos personales y de la rehabilitación.
- Adaptación académica y laboral (aplicación de pruebas para evaluar procesos mentales básicos, personalidad, intereses vocacionales).

b) A nivel laboral y académico

- Intervención en el ambiente laboral para la prevención y solución de conflictos específicos.
- Seguimiento del desempeño laboral de la persona ciega o con baja visión y valoración de su ambiente de trabajo.
- Talleres de clima organizacional para facilitar la relación entre videntes, personas ciegas y con baja visión.
- Asesoría a las organizaciones sobre readaptación laboral de empleados ciegos o con baja visión.
- Talleres de orientación a nivel psicopedagógico para maestros de personas ciegas o con baja visión.
- Asesoría a las instituciones educativas para la readaptación académica de personas ciegas o con baja visión.

- Taller de integración entre estudiantes videntes y personas ciegas o con baja visión.

c) Preparación para el egreso

Una vez que el participante se aproxima a su egreso, se debe trabajar el despegue de la institución, la ansiedad y los miedos que este hecho genera, su inclusión en el medio social y laboral, estudiantil, etc. Este proceso puede realizarse a través de un taller final con otros participantes y sus respectivas familias.

d) A nivel familiar

- Visita domiciliaria para evaluación de una posible intervención y seguimiento en el proceso familiar.
- Talleres para la familia (comunicación, autoestima, actitud frente a la discapacidad). Apoyo a la familia en cuanto ellos también deben de alguna forma elaborar el duelo por la pérdida. Asesoramiento en cuanto a los cambios que la ceguera produce a nivel de la persona y a nivel de la dinámica familiar (cambio de roles, dependencia, miedos, desconocimiento de la discapacidad, etc.).
- Coordinación de la red de apoyo entre familias o miembros ciegos o con baja visión.

e) A nivel institucional

- Asesoría a los miembros de la institución sobre aspectos psicológicos de la persona ciega o con baja visión y pautas de interacción con los participantes.
- Talleres de clima organizacional para el control del estrés y mejoramiento de la comunicación entre los miembros del equipo interdisciplinario.

f) A nivel comunitario

- Conferencias y talleres a diversas instancias de la comunidad sobre la discapacidad visual, el proceso de rehabilitación y las formas adecuadas de relacionarse con la persona ciega o con baja visión.
- Inducciones a personas e instituciones que quieran conocer el proceso de rehabilitación directamente en la institución.

9.1.2 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

La función del trabajador social en una institución de rehabilitación es importante para la inclusión de la persona ciega o con baja visión en su medio familiar, social y laboral, mediante una serie de técnicas y actividades profesionales, cuya aplicación dependerá de la oportuna y eficaz atención y tratamiento de problemas o impedimentos que se presentan en el entorno de la persona.

El profesional en trabajo social es siempre, salvo excepciones, el primer miembro de la institución que conoce e interactúa con la persona ciega o con baja visión y su grupo familiar.

Al detectarse casos o situaciones puntuales, es vital el trabajo con la persona y su familia en acciones encaminadas a la orientación, apoyo y búsqueda de alternativas que colaboren para asumir la condición de persona con discapacidad y superar conflictos inherentes a ella, estimulando la participación activa en procesos de rehabilitación, a fin de lograr el máximo grado de independencia dentro de los límites de su capacidad. De esta forma, los esfuerzos y recursos disponibles se orientan hacia el autodesarrollo, el cual le permitirá la inclusión a la sociedad, con plena confianza en sí mismo y responsabilidad para afrontar sus dificultades.

El trabajador social, en coordinación con el terapeuta ocupacional o profesional competente, conoce, investiga y analiza los recursos comunitarios que propician fuentes de empleo para la inclusión laboral de la persona ciega o con baja visión. Además, forma parte del equipo de trabajo que promueve la sensibilización de la comunidad, con el objetivo de modificar las actitudes negativas.

Para el éxito de las acciones del trabajador social es muy importante aplicar las siguientes estrategias:

- Contacto directo y permanente con la persona ciega o con baja visión y su familia.
- Trabajo de grupo.
- Contacto con la comunidad.
- Visita a la familia.
- Trabajo coordinado con el resto del equipo interdisciplinario.
- Programación de talleres de crecimiento personal.
- Orientación y asesoramiento al participante y su familia sobre las normativas vigentes que favorecen y/o facilitan el ejercicio de sus plenos derechos como ciudadano.
- Charlas de sensibilización a la comunidad.
- Contactos interinstitucionales.
- Programación, ejecución y evaluación de los programas.

OBJETIVOS GENERALES

- Promover el bienestar de las personas ciegas o con baja visión en los aspectos emocional, familiar y social, mediante mecanismos de orientación que promuevan la autogestión de la persona ciega o con baja visión, para su inclusión en su comunidad.
- Orientar a la familia o persona de contacto con la institución en aspectos técnicos, tiflológicos, de relación y sociales durante el proceso de rehabilitación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la situación social y familiar de la persona ciega o con baja visión usuaria del servicio.
- Trabajar conjuntamente con la familia para que contribuya con la persona ciega o con baja visión y participe en el proceso de rehabilitación.
- Participar en las reuniones del equipo interdisciplinario, mediante la presentación de un informe acerca de la situación social y familiar de la persona ciega o con baja visión.

- Establecer contactos institucionales de índole privada u oficial y con personas que puedan prestar sus servicios como apoyo extrainstitucional al desarrollo de la persona con discapacidad y su familia (salud, capacitación, vivienda, seguridad social, recreación, etc.).
- Programar, ejecutar y evaluar coordinadamente con el participante y su familia, actividades encaminadas al bienestar, que fomenten la inclusión y la participación.

ACCIONES

a) Evaluación de Ingreso

Propiciar un acercamiento entre la persona, la familia y el trabajador social, a fin de indagar aspectos relacionados con la situación familiar, social y económica previa al ingreso.

b) Inducción

Informar y orientar a la persona ciega o con baja visión, familia y/o persona de contacto con la institución, sobre aspectos relacionados con las normas y compromisos asumidos entre ellos y la institución durante el proceso de rehabilitación y los servicios a que tenga acceso.

c) Unidad de Rehabilitación Funcional

- Establecer contactos con otras instituciones que sirvan de apoyo al proceso de rehabilitación de la persona ciega o con baja visión.
- Realizar las orientaciones pertinentes a nivel de salud, vivienda, recreación, seguridad social, etc.
- Efectuar acciones de sensibilización comunitaria mediante el contacto directo con entidades del medio.
- Canalizar las expectativas del grupo de participantes a través de reuniones que propicien la expresión de sus inquietudes y alternativas de solución.
- Programar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los participantes y sus familias, acciones encaminadas a propiciar bienestar.
- Coordinar acciones con personas que presten sus servicios como voluntarias, a fin de facilitar la canalización de los recursos disponibles en pro de los participantes.
- Involucrar a la familia en el proceso de rehabilitación mediante acciones coordinadas con el área de psicología, tales como:
 - Visita familiar: Establecer un diagnóstico familiar, determinando tanto su estructura como su dinámica, además de conocer las expectativas familiares y recursos disponibles, a fin de establecer pautas de intervención.
 - Asesoramiento familiar: Brindar la asesoría y seguimientos respectivos a las familias y personas ciegas o con baja visión, en aquellos aspectos que sean prioritarios para una mejor convivencia.
 - Reunión de familiares y participantes: Propiciar un espacio de encuentro entre la familia y la persona ciega o con baja visión, donde se promuevan temas de interés familiar, no solamente relacionados con la rehabilitación, sino también con aspectos concernientes a situaciones vivenciadas en el interior de la familia, procurando un mejor ambiente familiar.

- Pasantías: Asistencia presencial de la familia al proceso de rehabilitación de la persona ciega o con baja visión, con el objetivo de conocer y participar de la enseñanza impartida, con miras a reforzar el trabajo en su domicilio o fuera de este.

d) Unidad de Rehabilitación Profesional

- Informar al equipo sobre las expectativas familiares y recursos disponibles para el futuro laboral de la persona ciega o con baja visión.
- Orientar a la persona ciega o con baja visión y su familia en aspectos relacionados con su bienestar, haciendo uso de los recursos disponibles en la comunidad.
- Programar, ejecutar y evaluar, junto con el área de psicología y terapia ocupacional o profesional competente, talleres que promuevan habilidades para su futuro desempeño laboral.

9.1.3 PROGRAMA MÉDICO

La función del médico general dentro del programa de rehabilitación es el diagnóstico de las condiciones generales de salud del futuro rehabilitando, con el fin de establecer las bases de trabajo en las distintas áreas de este proceso y determinar las contraindicaciones médicas y/o posibles derivaciones de atención a otras especialidades. No es indispensable que el médico forme parte del equipo institucional; puede ser un profesional externo que brinde este servicio en coordinación con el centro y con conocimiento de los alcances y requerimientos que sobre el particular necesite la institución.

El médico debe orientar su trabajo hacia los siguientes objetivos:

- Preservar la salud del participante, para garantizar una adecuada asistencia al programa de rehabilitación.
- Detectar posibles limitaciones asociadas que puedan incidir en el proceso, por ejemplo enfermedades sistémicas como alteraciones musculares o discapacidad intelectual.
- Estar atento a las diferentes causas de patología ocular y procurar una oportuna derivación al especialista (ej.: diabetes).
- Brindar el adecuado asesoramiento al equipo de rehabilitación.
- No olvidar que el rehabilitando debe ser considerado en su totalidad y no ser visto solamente desde la perspectiva de su discapacidad.

9.2 ÁREA FÍSICA

9.2.1 PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a la persona ciega o con baja visión, tanto la capacitación sensorial y cognitiva como las técnicas específicas que le permitan lograr un desplazamiento seguro e independiente para facilitar su autonomía e inclusión al medio familiar y

social. Cualquiera sea la etapa del entrenamiento en que se encuentre, se deben respetar siempre las condiciones, necesidades y habilidades de cada rehabilitando.

Fase I: Técnicas con guía vidente

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Lograr que la persona ciega o con baja visión se interrelacione con un guía, para caminar juntos en todo tipo de situaciones, en las que este le transmita seguridad, información y tiempo de reacción ante las alternativas del traslado.

A tales efectos se deben trabajar las siguientes técnicas:

- Apoyo de su mano, en el codo del guía.



- Desplazamientos con el guía.



Desplazamiento por lugares angostos (estrechos).
Giros sobre la marcha (90°, 180° y 360°).



Ascenso y descenso de escaleras.



Cierre y apertura de puertas.



Ubicación de sillas o sillones alrededor de la mesa.



Técnica en paso angosto.

Fase II: Técnicas de protección y orientación espacial

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr desplazarse con seguridad e independencia dentro de un recinto cerrado, aplicando las técnicas correspondientes.
- Interiorizar las diferentes posiciones en relación con el medio en el que le corresponda interactuar.
- Lograr que la persona pueda desplazarse a diferentes lugares dentro de un recinto cerrado, utilizando para ello puntos de referencia existentes en dicho lugar:



Protección alta



Doble protección y encuadramiento (combinación alta-baja)



Protección al agacharse

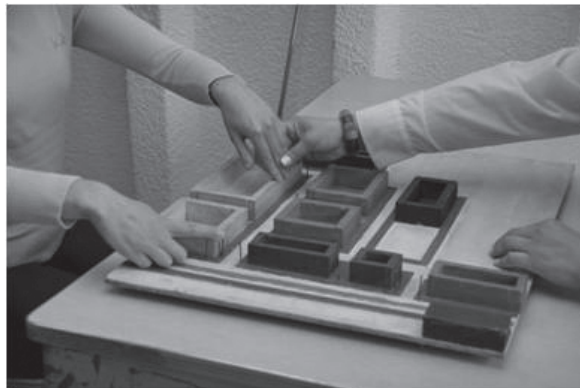


Técnica de búsqueda de objetos caídos.



Utilización de pistas y puntos de referencia

Orientación espacial dentro de un ambiente, haciendo uso de los otros sentidos: percepción de ruidos, olores, textura del piso o de la pared...



Desarrollo del plano mental, por medio de maquetas, planos en relieve, etc.

Fase III: Técnicas con bastón largo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

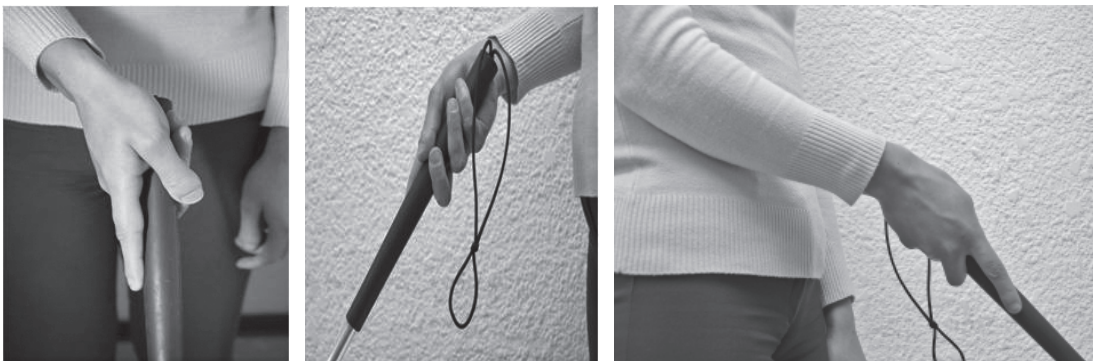
- Motivar a la persona ciega o con baja visión a hacer uso del bastón como medio para el logro de un desplazamiento seguro e independiente.
- Capacitar a la persona ciega o con baja visión en el manejo del bastón y correcto uso de las técnicas.



Entrega del bastón blanco: reconocer forma, tamaño, peso, etc. (rígidos y plegables).



Reconocimiento de diferentes tipos de bastones. (Deslizadores y rodachinas).



Toma del bastón.



Técnica diagonal interiores.



Técnica Hoover (ritmo-toque).



Ascenso y descenso de un auto.



Ascenso y descenso a vehículos de transporte público.



Ascenso y descenso de escaleras.



Desarrollo de habilidad táctil a través del bastón, con el fin de obtener información del medio ambiente.

Localización de picaportes en puertas u otros objetos que están pegados a la pared por medio del bastón.

Fase IV: Técnicas con el bastón largo - Exteriores (zona poco frecuentada)

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Aplicar las técnicas aprendidas, para resolver situaciones en áreas poco transitadas a través de las siguientes acciones:
- Uso adecuado de la línea de referencia.



Ritmo - toque.



Ubicación de aceras – cordones (bordillos, sardineles).



Cruces de calles simples.



Cruces con giros - doble cruce.



Cordones redondeados (detección).

Circulación por la calle, si la acera no existe o se encuentra en malas condiciones (detectando diferentes texturas de piso).

- Reconocimiento de paraderos de transporte público.



Uso del transporte público.

Conocimiento y práctica de diferentes recorridos (domicilio, centros de estudio, lugar de trabajo...).

Fase V: Técnica base - Área comercial

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Aplicar un conjunto de habilidades que le permitirán a la persona ciega o con baja visión resolver situaciones en creciente grado de complejidad.
 - Pistas sensoriales para encontrar comercios (panadería, carnicería, herrería, etc.).
 - Abordaje social (comunicación con el público-aceptación o rechazo de ayuda).
 - Tráfico paralelo y tráfico perpendicular.
 - Identificación de la habilitación de semáforos.
 - Reconocimiento e interpretación de planos en relieve necesarios para el área en la que se va a trabajar. Conceptos de distancia (25m, 50m, 75m), con la finalidad de ubicar alguna residencia a la que se debe llegar.

Siempre se ha de emplear la técnica Hoover del bastón largo blanco, pero con acortamiento del mismo, es decir que se lo debe tomar de más abajo, o doblar más el brazo en ángulo recto, con el fin de evitar que los peatones tropiecen con él.

Fase VI: Técnica con bastón - Área centro de la ciudad (Zona más complicada y de congestión peatonal y vehicular)

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Resolver con seguridad y naturalidad un conjunto de situaciones permanentes que presentan las áreas de alto congestionamiento peatonal y vehicular, así como usar elementos mecánicos, eléctricos y electrónicos.
 - Ascensores (elevadores).
 - Puertas giratorias.
 - Escaleras mecánicas (si existen en su ciudad).
 - Supermercados, cafeterías, tiendas, bancos.
 - Obtención y utilización de la información del público

Durante el entrenamiento se tendrá en cuenta el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Cognitivos:
 - Desarrollo de conceptos: imagen corporal, reconocimiento del medio ambiente, relaciones espaciales y temporales, organización espacial (posición, localización, orden y secuencia), organización temporal (relación tiempo-distancia); línea, plano, forma (Ej.: cuadrado, rectángulo, círculo).
 - Resolución de problemas en determinadas situaciones.
 - Toma de decisiones.
 - Percepción: proceso por el que se asimila información del medio ambiente a través de la utilización de los sentidos restantes (oído, tacto y olfato).

- Análisis y selección de información.
 - Uso al máximo del resto visual (si lo hubiera).
- Psicomotrices
 - Equilibrio y coordinación.
 - Postura y marcha.
 - Direccionalidad - lateralidad.
 - Giros en el espacio.
 - Destreza para la toma del bastón.
 - Reflejos (tiempo de reacción).
 - Emocionales.
 - Actitud ante el bastón y el entrenamiento.
 - Motivación.
 - Autoconfianza.

Orientación y movilidad aplicada a personas con baja visión

La realidad ha mostrado que muchas de las personas con baja visión que realizaron un entrenamiento de rehabilitación visual, requirieron de técnicas complementarias de rehabilitación básica funcional, una de las cuales es la de orientación y movilidad tanto diurna como nocturna, según las características específicas de la patología de cada participante.

Trabajo de orientación y movilidad con personas adultas mayores o con limitaciones motoras

Para el trabajo con las personas adultas mayores y/o personas que presenten alguna limitación motora, pudiera ser necesario el uso de un bastón de apoyo en complementación al trabajo con el bastón blanco.

Trabajo de orientación y movilidad en zona rural

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar a la persona ciega o con baja visión que vive en el medio rural la forma de desplazarse y orientarse con mayor seguridad e independencia, atendiendo a lo especial del terreno, donde las técnicas Hoover regulares muchas veces no tienen estricta aplicación, por lo que se hacen necesarias adaptaciones que respondan a las exigencias del medio y de la persona.
 - Aprovechamiento de puntos de referencia y pistas para orientarse en campo abierto: corrientes naturales de agua, alambrados, relieves topográficos, puntos cardinales, posición del sol, sentido del viento, etc.
 - Reconocimiento de distintos caminos y senderos en función de las características del suelo (arenoso, rocoso, barroso...), con el fin de que la persona ciega o con baja visión pueda desplazarse de un punto a otro.
 - Utilización de técnicas para seguir senderos estrechos.
 - Técnica para la localización de desniveles y hoyos.

En estas circunstancias tal vez deba cambiarse el largo y consistencia del material del bastón. Convendrá según la zona, utilizarlo del largo necesario que proteja la cara de la persona de las ramas altas, así como adecuar la técnica según el camino que se va a recorrer. En algunos casos se utilizará la técnica de tres toques: (derecha - centro - izquierda). En otras circunstancias se llevará el bastón delante del cuerpo moviéndolo de arriba abajo; aquí nos referimos a caminos muy angostos.

Otra alternativa

El desplazamiento con perro guía es una opción a la que pueden recurrir muchas personas ciegas o con baja visión para desplazarse de manera independiente. A tales efectos debe tenerse en cuenta el requisito básico de que la persona conozca y aplique las técnicas de orientación y movilidad, ya que el perro obedece las órdenes de la persona que lo posee.

No deben descuidarse las disposiciones legales que regulan la circulación en lugares públicos o privados para que el uso de esta alternativa sea realmente eficiente.



9.2.2 PROGRAMA DE EDUCACIÓN FÍSICA

La educación física se convierte en una herramienta eficaz para la formación integral del ser humano y facilitadora en el proceso de rehabilitación para las personas ciegas o con baja visión. Así también las actividades físicas, deportivas y recreativas suelen ser aceptadas con entusiasmo y buena disposición. El rescate de la confianza motriz facilita la independencia y seguridad para los desplazamientos y los quehaceres diarios.

OBJETIVO GENERAL

- Procurar que la persona ciega o con baja visión desarrolle ejercicios básicos que le permitan alcanzar resistencia, fuerza, flexibilidad, equilibrio, coordinación y velocidad para facilitar sus movimientos y desplazamientos.

CONTENIDOS

Esquema corporal:

- Movilidad articular: mejorar y reforzar la movilidad de las extremidades superiores e inferiores.

Ubicación Espacial:

- Orientación: afirmar y reforzar los conceptos de puntos cardinales y puntos de referencia.
- Lateralidad y direccionalidad: generar un aprendizaje óptimo en el manejo de términos como adelante, atrás, arriba, abajo, derecha, izquierda, etc.

Desplazamientos:

- Habilidades básicas: recordar y reforzar movimientos naturales, los cuales serán de apoyo para un buen desplazamiento y control corporal (reptar, gatear, rodar, girar, caminar, saltar, etc.).
- Caminata: dar un aprendizaje de manejo adecuado del cuerpo en los desplazamientos con y sin obstáculos.
- Marcha: crear una conciencia de movimiento junto con el desplazamiento, tendientes a mejorar el desempeño y la direccionalidad.
- Carrera: reforzar las diferentes técnicas de desplazamiento y su mayor eficiencia, aumentando la seguridad.

Ajuste postural:

- Afianzar y mejorar las buenas posturas en diferentes posiciones, haciendo corrección de movimientos no adecuados (manierismos) y buen manejo corporal.

Coordinación:

- Realización y corrección de movimientos de los miembros superiores, combinadas con variaciones de la posición de los miembros inferiores, con el fin de crear conciencia de su cuerpo y de los movimientos que realiza.

Capacidades físicas:

- Equilibrio: reforzar y afirmar el manejo del centro de gravedad de su cuerpo, realizando ejercicios estáticos y en movimiento.
- Velocidad: realizar ejercicios de desplazamiento en diferentes distancias y velocidades, los cuales ayudarán a tener mayor seguridad y agilidad en movimientos y desplazamientos.
- Fuerza: mejorar la tonicidad muscular de los miembros superiores e inferiores, con el fin de fortalecer la autonomía y control corporal.
- Resistencia: mejorar la condición física, dando un refuerzo al ritmo cardíaco y respiratorio, para un buen desempeño.
- Flexibilidad: afianzar un buen control corporal y movilidad articular, dando mayor independencia y seguridad.

METODOLOGÍA:

Se tendrán en cuenta la patología del participante, sus necesidades, intereses y edad.

Se procurará alcanzar el máximo de abstracción y aprendizaje de movimientos y ejercicios tendientes a dar mayor seguridad e independencia.

Se realizarán actividades a nivel individual, en pareja y grupal.

Instrucciones del profesional

Rutinas básicas de fortalecimiento y desarrollo de cualidades y capacidades físicas. Trabajo alterno como danzas; manejo deportivo, como fútbol, atletismo, baloncesto, tendientes a mejorar desplazamientos; manejo de lateralidad y control corporal, para dar seguridad e independencia.

Es importante tener en cuenta lo lúdico, tanto en jóvenes como en adultos, ya que al realizar las actividades recreativo-deportivas, las personas en condición de discapacidad visual logran seguridad, mayor manejo de desplazamientos y orientación, en un campo de esparcimiento y socialización.

9.3 ÁREA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

El hombre es un ser social, que no sólo necesita pensar bien, sino actuar adecuadamente de acuerdo con los patrones culturales. En múltiples ocasiones, al adquirir la ceguera, el sujeto genera una serie de temores que le impiden realizar actividades del diario vivir, lo que da origen a un ser pasivo, dependiente y poco motivado.

El hombre ha aceptado ciertas normas que permiten una vida comunitaria más llevadera, como por ejemplo las de higiene y presentación personal, las cuales no sólo hacen parte del respeto de sí mismo, sino de los demás. La persona ciega o con baja visión tiende a encerrarse en su casa o en su habitación por temor a su apariencia o a cómo lo están viendo los otros. Por esto se hace necesario dar la importancia correspondiente a esta área, ya que si el joven o adulto es capaz de cuidar su imagen sin ser dependiente de un espejo o de otra persona que esté siempre atenta, logrará hacer simplemente lo que hace en forma cotidiana cualquier ciudadano.

Se denominan Actividades de la Vida Diaria (AVD) todas aquellas actividades que se realizan en forma cotidiana, que buscan el cuidado personal, un adecuado comportamiento social, la práctica de destrezas funcionales necesarias para sobrevivir y disfrutar o simplemente, para insertarse en el entorno.

La denominación “Entrenamiento para las AVD” hace referencia a un contenido del proceso de rehabilitación en jóvenes y adultos ciegos o con baja visión y abarca una gama muy amplia de aspectos de la vida diaria, aunque tradicionalmente se refiere a las funciones más directamente vinculadas al manejo personal y al manejo del hogar (higiene y presentación personal, vestimenta, alimentación, lavado, aseo y comportamiento social).

Al desprenderse del miedo y la inseguridad personal y la de la familia, que se derivan lógicamente del hecho de no ver, se comienza a ser como los demás, a no quedarse atrás, presentándose y actuando en todas las circunstancias seguro de sí mismo.

OBJETIVO GENERAL

Brindar al participante las técnicas y conocimientos que le permitan el logro óptimo de su independencia en las actividades diarias, en el hogar, en su presentación personal y desenvolvimiento social, con el fin de que sea aceptado en el medio en el que debe participar como miembro activo.

A continuación se presentan las actividades de la vida diaria, a partir de una estructura temática:

9.3.1 PROGRAMA DE HIGIENE Y PRESENTACIÓN PERSONAL

OBJETIVO:

- Estimular la adquisición de las técnicas adecuadas para mantener una correcta presentación personal, para lo cual se desarrollarán las siguientes actividades:

- Cuidado de las prendas de vestir en adecuadas condiciones.
- Logro de una óptima higiene de su cuerpo.
- Logro de una presentación agradable para sí mismo y para los demás.
- Uso adecuado del baño y de implementos (útiles de aseo).
- Cepillado de dientes, lavado de manos, prótesis y gafas; talcos, uso de desodorantes, toallas higiénicas, protectores.
- Peinado y maquillaje; secado del cabello.
- Afeitado.
- Baño, depilación.
- Vestido: reconocimiento de prendas, doblado y colgado; combinar diferentes prendas; limpieza y lustrado de calzado; lavado, planchado y remiendo de prendas.

9.3.2 PROGRAMA DE COMPORTAMIENTO SOCIAL

OBJETIVO:

- Estimular la adquisición de valores estéticos y el desarrollo de hábitos de urbanidad para un correcto desenvolvimiento social, a través de actividades como:
 - Modales en la mesa.
 - Ubicación y localización de la mesa y la silla.
 - Localización y uso de vajilla y cubiertos.
 - Localización de alimentos en el plato, vertido de líquidos (frío-caliente).
 - Manejo de diferentes alimentos (carne, ensalada, postres, etc.)
 - Toma de alimentos de una bandeja.
 - Comportamiento en reuniones y eventos sociales (fiestas, cocteles, seminarios, teatro, cine, autoservicio).
 - Reconocimiento de juegos de salón (ajedrez, dominó, naipes, damas, etc.).
 - Uso y manejo de:
 - Reloj
 - Teléfonos fijos y móviles.
 - Dinero
 - Equipos de sonido.
 - VHS, grabadora, TV, video, DVD (según grado de accesibilidad).
 - Uso de equipos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs).

9.3.3 PROGRAMA DE ASEO Y MANTENIMIENTO DEL HOGAR

OBJETIVO:

- Proporcionar al participante las técnicas y normas de seguridad para que realice las actividades de arreglo y mantenimiento de las dependencias de la casa:
 - Tendido de la cama.
 - Uso de artículos de aseo.
 - Barrido.

- Limpieza del piso según las condiciones de cada participante. (Barrido, aspirado, encerado, lustrado, trapeado).
- Limpieza de muebles.
- Limpieza de espejos, vidrios y ventanas.
- Limpieza de las habitaciones del hogar (sala, alcoba, baño, cocina, patio, comedor, etc.).
- Organización y decoración de las habitaciones (closet, cajones, armarios, mesas, etc.)
- Cuidado de plantas.

9.3.4 PROGRAMA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y MANEJO DE LA COCINA

OBJETIVO:

- Proporcionar a los participantes las técnicas y normas de seguridad para la preparación de alimentos básicos, a través de:
 - Ubicación espacial en la cocina en relación a muebles, artefactos y utensilios.
 - Conocimiento de las técnicas para el uso y manejo de los utensilios y los electrodomésticos.
 - Entrenamiento del participante en el manejo de técnicas para la preparación de alimentos básicos.
 - Elaboración de recetarios (braille, macrotipos o información digital).
 - Rotulado de recipientes y potes (braille, macrotipos, colores).
 - Dominio de normas de seguridad para el manejo de equipos de cocina y electrodomésticos.
 - Encendido de diferentes clases de cocinas o estufas (gas, leña, gasolina, eléctrica, querosene).
 - Colocación de ollas y recipientes en la estufa y horno (todo tipo de energía).
 - Limpieza de vajilla y utensilios de cocina.
 - Preparación de alimentos (desayunos, refrigerios o meriendas, tortas, dulces, almuerzos y cenas sencillas).
 - Elaboración de menú.
 - Recogida y acondicionamiento de basura.
 - Preparación del presupuesto de la familia y compras.

9.3.5 PROGRAMA DE PUERICULTURA

OBJETIVOS:

- Preparar al participante para la formación de una familia.
- Instruir al participante acerca de lo que es la maternidad, los cuidados en el embarazo y el parto.
- Proporcionar al participante las técnicas en el cuidado del bebé.

Los contenidos mínimos que se pueden desarrollar en esta actividad son:

- Métodos de planificación y maternidad y paternidad responsables.
- Alimentación, control médico y ejercicios físicos durante el embarazo.
- Preparación del ajuar.
- Baño del bebé.
- Cambio de pañales.
- Alimentación del bebé.
- Vestido e higiene del bebé.
- Uso de ungüentos, cremas, pomadas, talcos, colonias y medicamentos.
- Ejercicios básicos de estimulación.
- Formas de tomar al bebé.
- Controles pediátricos.
- Vacunas y sus efectos.

9.3.6 PROGRAMA DE PRIMEROS AUXILIOS

OBJETIVO:

- Proporcionar al participante nociones básicas sobre primeros auxilios.

Los contenidos mínimos que se pueden desarrollar en esta actividad son:

- Organización de un botiquín con elementos necesarios para los primeros auxilios (rotulado en braille, macrotipos o colores).
- Conocimiento y uso de medicamentos esenciales.
- Curación de heridas, quemaduras, raspaduras, hemorragias, etc.
- Tratamiento de picaduras, mareos, mordeduras, torceduras, desmayos, etc.
- Toma de pulso, temperatura y tensión.

9.3.7 PROGRAMA DE REPARACIONES BÁSICAS EN EL HOGAR

OBJETIVO:

- Facilitar al participante las técnicas básicas para que adquiera independencia en algunas reparaciones domésticas.

Los contenidos mínimos que se pueden desarrollar en esta actividad son:

- Uso de herramientas (destornillador, martillo, serrucho, puntillas, alicates, etc.).
- Reparación de artefactos de uso simple (enchufes, interruptores).
- Reparación de puertas, ventanas, closet, chapas, etc.

9.4 ÁREA DE LA COMUNICACIÓN

El ser humano desde sus orígenes ha buscado la forma de interactuar con el medio, a través de diversas manifestaciones que fueron evolucionando como formas de lenguaje (gestual, oral, escrito), que le permitieron expresar sus ideas y sentimientos.

La comunicación entonces responde a una necesidad básica del ser humano que implica un medio de enlace consigo mismo y su entorno.

Mediante la comunicación, el hombre ha logrado una interpretación del mundo, que se ha traducido en conocimientos, información, descubrimientos que hubo de almacenar para transmitirlos posteriormente y dar origen a la comunicación escrita.

Es así como la persona que pierde el sentido de la vista o tiene baja visión no está ajena a la necesidad de interactuar con el medio y lo hace a través de un sistema de lectoescritura alternativo para expresarse con su grupo de pares, que es el sistema braille. Asimismo, precisa acceder a la escritura manuscrita, macrotipos y a la informática, para establecer una comunicación directa con quienes ven. El uso de instrumentos como ábaco, calculadoras parlantes u otras ayudas electrónicas, posibilita la solución de problemas básicos matemáticos en su quehacer diario.

Muchas veces, la persona con baja visión, ya sea por desconocimiento de su real potencial o por temor a perder su remanente de visión, no hace uso adecuado de este, razón por la cual es necesario aplicar un programa específico mediante el cual se logre la máxima eficiencia de la visión residual.

Hay que considerar dentro de esta área la expresión corporal y gestual acorde a cada situación comunicativa, para no provocar vicios posturales, monotonía al hablar y falta de expresión.

La comunicación introduce a la persona ciega o con baja visión a los medios formativos, informativos y recreativos para comprender, experimentar y percibir el mundo circundante, lo que mejora la calidad de vida y contribuye a la formación de un ser humano digno y capaz de aportar a la sociedad.

OBJETIVOS GENERALES

- Procurar que la persona ciega o con baja visión obtenga:
 - Los mayores y mejores medios para la comunicación escrita a través del sistema braille, forma manuscrita o digitalizada, con atención a pautas y reglas de ortografía.
 - Técnicas de expresión oral y corporal a través de una correcta dicción, adecuado tono y volumen de voz, con lenguaje corporal acorde al diálogo o exposición.
 - Técnicas adecuadas para el cálculo matemático, mental o con el uso del ábaco, calculadora parlante, dispositivos electrónicos o computarizados, etc.

9.4.1 PROGRAMA DE BRAILLE

OBJETIVO GENERAL:

- Colocar a disposición del participante un instrumento idóneo de comunicación, a fin de posibilitar su efectivo acceso a la información, la cultura, la educación y el trabajo. Esto se logrará a través de las siguientes fases:

PRE-BRAILLE (Aprestamiento)

OBJETIVO:

- Desarrollar y afianzar destrezas y habilidades tales como:
 - Discriminación táctil
 - Coordinación motriz fina para aproximar al participante al uso del signo generador y el punzón a través de: picado, rasgado, recorte de figuras a mano, juegos de encajar.
 - Presentación de la regleta macro cuyos rectángulos son mayores que el signo generador normal (en caso de ser necesario).
 - Entrenamiento de la memoria quinesésica. Afianzamiento de conceptos temporoespaciales.
 - Explicación del uso correcto del punzón y la regleta.
 - Explicación de la correcta ubicación de la hoja para la toma de anotaciones.
 - Presentación del rectángulo de seis puntos, base del sistema y su reconocimiento por el tacto.

BRAILLE INTEGRAL

OBJETIVO:

- Enseñar el braille integral a través de:
 - Desarrollo del estudio del alfabeto a través del método seriado u otros métodos
 - Empleo de textos graduados cuya dificultad aumenta de acuerdo con la capacidad de cada participante
 - Práctica intensiva de dictados y autodictados con incremento progresivo de complejidad
 - Enseñanza de números cardinales, ordinales, fraccionarios y romanos, signos aritméticos, etc.
 - Correcta transcripción de textos.
 - Mecnografía braille
 - Disposición gráfica del texto braille
 - Presentación y envío de cartas braille
 - Escritura de versos
 - Lectura de interpunto o braille impreso
 - Corrección del texto braille

Opcional

- Segundo grado del braille español: Estenografía española.
- Signos matemáticos.
- Correcta aplicación del código matemático braille.
- Fórmulas químicas, correcta aplicación del código científico.
- Musicografía braille.
- Signos especiales del braille francés.
- Segundo grado de braille inglés (Estenografía inglesa).

9.4.2 PROGRAMA DE ESCRITURA MANUSCRITA

OBJETIVO GENERAL

- Adquirir o recobrar la mejor escritura personal (tamaño normal o macrotipos) que el participante sea capaz de trazar con ayudas de guías especiales, así como una adecuada actitud postural a través de:
 - Uso adecuado del lápiz, fibra Pen, Guía de escritura, papel pautado.
 - Diseño y práctica de la firma.
 - Práctica de abecedario en letra imprenta y cursiva mayúscula y minúscula.
 - Escritura de números (en direcciones, fechas, teléfonos).
 - Signos de puntuación.
 - Cartas.
 - Sobres.
 - Elaboración de hojas de vida y presentación de informes y trabajos.

9.4.3 PROGRAMA DE DACTILOGRAFÍA-COMPUTACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Facilitar el desarrollo y/o mantenimiento a nivel sensorial, de técnicas dactilográficas para el manejo del teclado del computador.
- Favorecer el desempeño del participante en sus capacidades en la comunicación de forma independiente y productiva, a través de sus habilidades, destrezas y competencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocimiento, localización y ubicación de cada una de las partes del teclado alfa-numérico, teclado de funciones y teclado numérico.
- Proveer la aplicabilidad de los conceptos y funciones que realizan cada una de las teclas que conforman el conjunto del teclado.
- Desarrollar habilidades de disociación de dedos en cada una de las manos a nivel unimanual y bimanual.

A través de:

- Desplazamientos a nivel táctil de forma horizontal (derecha-izquierda), vertical (arriba-abajo) y manejo del cruce de línea media.

- Desarrollo de ejercicios de dactilografía con los diferentes signos de puntuación, simbología matemática, etc.
- Escritura de palabras sencillas, oraciones y frases, en grado de complejidad creciente.
- Redacción y transcripción de documentos, apuntando al mejoramiento permanente de la toma de notas y de las competencias del participante.

Nota: Cabe mencionar que este tipo de actividades se puede desarrollar también con una máquina de escribir si no se tiene computador, caso en el que además de aplicar lo ya mencionado se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Reconocimiento de las partes de la máquina de escribir y uso adecuado de las mismas; correcta colocación del papel.
- Técnicas para tabular, centrar y dar una buena presentación a lo escrito.
- Uso del papel carbón o calco.

MANEJO DEL COMPUTADOR Y APLICABILIDAD DE LECTORES DE PANTALLA Y MAGNIFICADORES DE CARACTERES, SEGÚN CORRESPONDA.

En la actualidad existen varios revisores o lectores de pantalla en el mercado, herramientas que se utilizan tanto para trabajar como para estudiar, según las competencias de la persona en situación de discapacidad visual.

OBJETIVO GENERAL

- Facilitar el acceso a la comunicación por medio del uso de herramientas tiflotécnicas, permitiendo el fortalecimiento de las competencias comunicativas del participante y contribuyendo a un mejoramiento en el desempeño de sus roles ocupacionales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer y aplicar la terminología utilizada, a través del uso de estas herramientas.
- Describir e identificar las funciones básicas de «hardware» y «software».
- Reconocer el entorno de trabajo de Windows y sus aplicaciones más frecuentes.
- Describir y reproducir simbólicamente el procesamiento de datos electrónicos.
- Manejar adecuadamente el teclado del PC.
- Configurar el entorno de trabajo de forma accesible, de acuerdo a las necesidades y requerimientos de las personas ciegas o con baja visión.
- Identificar los mensajes de voz del lector de pantalla adoptado y relacionarlos con el entorno de trabajo.
- Elaborar toda clase de documentos, con aplicación a cada uno de los roles ocupacionales del participante.
- Administrar los archivos y carpetas, optimizando el uso de las diferentes unidades de almacenamiento.
- Utilizar correo electrónico y demás herramientas relacionadas que favorecen sus competencias comunicativas.

- Navegar en Internet, localizando, identificando y descargando la información requerida por el participante.

Nota: Se debe propender siempre a que, en el desarrollo de este tipo de actividades, el participante mantenga una adecuada actitud postural, evitando las posturas viciosas que interfieren con la ergonomía para el desarrollo de las mismas.

9.4.4 PROGRAMA DE CÁLCULO MATEMÁTICO

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar en la persona ciega o con baja visión la habilidad para el manejo del cálculo matemático a través del cálculo mental, ábaco y/o calculadora parlante.

CONCEPTOS BÁSICOS MATEMÁTICOS

OBJETIVO

- Adquirir y/o afianzar conocimientos matemáticos básicos, para la inducción al proceso del manejo del ábaco a través de:
 - Conceptos básicos de unidad, decena, centena y demás órdenes del sistema decimal, número par, impar, conjunto.
 - Suma, resta, multiplicación y división.
 - Ejercicios de cálculo mental, tablas de multiplicar.
 - Conceptos de geometría, tales como figuras.
 - Conceptos de medidas de magnitud: longitud, peso y capacidad.
 - Medidas de tiempo.

ÁBACO

- Historia del ábaco.
- Partes del ábaco; tipos de ábaco.
- Técnica para la escritura y lectura de números.

LAS CUATRO OPERACIONES ARITMÉTICAS BÁSICAS

OBJETIVO

- Proporcionar al participante las técnicas para desarrollar sumas, restas, multiplicaciones, divisiones y decimales en el ábaco.
 - Suma directa e indirecta.
 - Resta directa e indirecta.
 - Multiplicación con sus cuatro casos.
 - División por uno, dos y tres dígitos con enteros y decimales.

Otra alternativa: calculadora parlante

Constituye otro medio para la persona ciega o con baja visión, que facilita su desempeño en actividades de ámbito personal, educativo y laboral.

- Partes de la calculadora; tipos de calculadoras.
- Conocimiento del teclado.
- Técnica para la digitación.
- Manejo de las operaciones aritméticas.

9.5 ÁREA DE DESARROLLO DE LA HABILIDAD MANUAL

La vista es un sentido de extrema sensibilidad para distinguir los matices del mundo material. Cuando por deficiencias orgánicas debe ser sustituido, se impone una preparación de la persona ciega o con baja visión en las otras formas humanas de percepción.

El sentido del tacto, con su extensa superficie orgánica, constituye una fuente extraordinaria para lograr riqueza informativa y ampliar al máximo la captación de la gama de diferencias existentes en el mundo de objetos circundantes. A mayor gama de diferencias captadas, mayor capacidad de información.

Es por ello que en esta área se enseñan, desde la selección de objetos variados como cuentas, piezas o eslabones en general, pasando por el ensamble, montaje, armado de materiales en creciente grado de complejidad, así como el tejido de hilos o lanas, uso de cueros, arcilla y madera con herramientas y máquinas manuales o eléctricas, con la debida protección.

Al seleccionar objetos y ordenarlos, colocar tornillos y componer enhebrados y trenzas, construir artefactos muy simples (todo esto hecho con cierta precisión), la persona ciega o con baja visión podrá aprender a distinguir la extensa gama de materiales que puede emplear, y así adquirir mejores habilidades manuales.

Es importante tener en cuenta que ese mismo conocimiento rutinario hace posible distinguir la calidad y características de los materiales que toca: si es por ejemplo, material plástico o madera pulida, un material frágil como la porcelana o resistente como el acero.

Al saber la presión que debe ejercer sobre distintos materiales, el participante adquiere el control de su propia fuerza y una noción de las herramientas que debe usar en forma adecuada, al incorporarlas como elementos intermediarios entre la mano y el objeto.

El Área del Desarrollo de la Habilidad Manual debe recoger los adelantos y los conocimientos obtenidos en otras disciplinas en la rehabilitación de la persona ciega y con baja visión, como: educación por el sonido, experiencias cinestésicas y orientación en el espacio, para lograr una aplicación de gran valor para su vida familiar, laboral y social.

Las actividades deben planificarse manejando ineludiblemente los conceptos y principios generales de tal proceso ya vertidos en este Manual. No hay que olvidar que

esta Área exige el respeto de la secuencialidad de las tareas según su grado de complejidad.

En cuanto a los participantes, podemos decir que muchos, desde que comienzan con sus problemas visuales, no han hecho nada disciplinado con sus manos; otros creen que es innecesario ese entrenamiento. Llegan a estos programas con cierta dureza y resistencia, pero habrá que inducirlos a que las venzan.

Las ansias de superación que la persona ciega tenga, el deseo ferviente de poder hacer algo, son algunas de las herramientas principales para explotar en esta Área. La confianza y la seguridad se las irá inculcando el rehabilitador a través de los distintos temas del programa.

La finalidad es el ejercicio apropiado para despertar la sensibilidad de sus manos y su ubicación en el espacio. Debe inculcarse también, la calidad de lo realizado, por motivación propia y a través del reconocimiento de los demás.

Para cumplir con estos fines, se proponen a continuación, a modo de opciones posibles, los contenidos que pueden ser utilizados según la disponibilidad de cada país, teniendo en cuenta que el aprestamiento es indispensable antes de iniciar cualquier otro programa que se aplique.

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar aspectos sensoperceptivos en la persona ciega o con baja visión: la habilidad y la motricidad manual gruesa, media y fina.

9.5.1 PROGRAMA DE PRE-APRESTAMIENTO.

OBJETIVOS

- Disciplinar el sentido activo del tacto, coordinándolo con el gesto prensor, para reconocer texturas.
- Sensibilizar el tacto.
- Acentuar la destreza prensil, orientada a la coordinación de los dedos de ambas manos.
- Colocar piezas en forma ordenada y correlativa, para la orientación en espacios planos y coordinación de movimientos.
- Ejercitar los músculos de las manos.
- Acentuar la motricidad y precisión de movimientos.
- Coordinar movimientos, fuerza y desplazamiento.
- Orientar al participante en el espacio para trabajar hacia adentro, afuera, en forma vertical, horizontal, diagonal, etc.
- Trabajar con una sola mano.

En cuanto a los contenidos y actividades que se desarrollan en este Programa, tenemos:

- Clasificación de materiales según peso, textura, tamaño y forma.
- Orden de texturas de forma y tamaño complejos.

- Enhebrado de cuentas iguales, y con diferentes formas y tamaños.
- Encajado de piezas, reconociendo formas.
- Uso del papel: rasgado y arrugado del papel en forma libre o siguiendo contornos preestablecidos.
- Picado con punzón con y sin límite.
- Plegado y pegado de papeles.
- Uso de tijeras: corte con y sin pauta.
- Enhebrado de diferentes fibras: hilo, plástico, etc, sobre una plancha perforada, siguiendo instrucciones.

9.5.2 PROGRAMA DE TALLERES OPCIONALES

OBJETIVO

- Lograr un adecuado desarrollo de la habilidad manual, el tacto y la coordinación psicomotriz aplicados a la utilización de diferentes materiales y al uso de herramientas básicas.

9.5.2.1 Fibras

- Reconocimiento de diversas fibras.
- Selección de fibras según grosor.
- Uso de elementos para medir y cortar.
- Uso de herramientas: tijeras, punzones, etc.
- Torcido y trenzado de fibras.
- Unión de fibras para iniciar un trabajo.
- Conocimiento de nudos y puntadas básicas.
- Conocimiento de nudos y puntadas sencillas.
- Conocimiento de nudos y puntadas complejas.
- Uso de pinzas de diferentes puntas para trabajar alambre.
- Trabajo sobre marcos de madera o bastidores.
- Ejecución de proyecto con técnicas adquiridas, sin guía por parte del rehabilitador.

9.5.2.2 Maderas

- Conocimiento y selección de diferentes tipos de madera.
- Conocimiento y uso de herramientas manuales.
- Medición, marcado y cuadro con precisión.
- Aserrado de diferentes tipos de madera y uso de la herramienta adecuada.
- Cepillado; uso de garlopa y cepillo.
- Conocimiento y uso de la escofina en desbastado de maderas.
- Ensamblado utilizando formón.
- Pulido utilizando diversos tipos de lija.
- Armado simple con clavos.
- Pegado complejo con adhesivos.
- Uso, conservación y mantenimiento de herramientas.
- Aplicación de las técnicas adquiridas en el uso de máquinas eléctricas, con énfasis en las normas de seguridad.

9.5.2.3 Modelado

- Familiarización con los materiales (arcilla, yeso, otros).
- Conocimiento y uso de herramientas de trabajo (espátulas, gradinas, seguetas).
- Manejo y comportamiento de los materiales: ejercicio de amasado.
- Elaboración de rollos en forma manual.
- Elaboración de una vasija mediante la técnica del rollo.
- Elaboración de placas.
- Elaboración de retablos o baldosas.
- Decorado: este se realiza utilizando trazos pequeños de esponja (en lugar de pinceles) o la yema de los dedos para la aplicación de la pintura (vinilos) y la elaboración de los diseños.

9.5.2.4 Cueros

- Familiarización con el material (diferentes tipos de cueros).
- Identificación por su textura y espesor.
- Conocimiento y uso de herramientas como cepillo, regla, tijeras, sacabocados, leznas, agujas, etc.
- Corte y recorte de materiales, con y sin límites.
- Uso de plantillas.
- Trenzado de cueros.
- Diferentes tipos de puntadas o costuras.
- Confección de proyectos o trabajos, empleando las técnicas aprendidas.

9.5.2.5 Electricidad

- Nociones elementales de electricidad: cómo se produce, se conduce y su nomenclatura.
- Identificación de diferentes materiales eléctricos.
- Estirado de alambres.
- Uso de herramientas: martillo, alicates, destornillador, etc.
- Corte con alicates.
- Unión de cables (torcido).
- Cubrimiento de unión de cables con cinta aisladora.
- Armado de enchufes, interruptores, timbres, conexiones de portalámparas, etc.

OTROS TALLERES

Los contenidos de los talleres presentados en madera, cuero, fibra, modelado, electricidad, se proponen como opciones, para ser desarrollados en cada región, de acuerdo a los materiales existentes y a las condiciones del medio. Igualmente se pueden llevar a cabo otros talleres para el desarrollo de las habilidades manuales, como por ejemplo cestería, telares manuales u otros.

10 REHABILITACIÓN VISUAL

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, todas las personas con discapacidad visual grave han sido consideradas ciegas. De hecho, en nuestros días, en las legislaciones nacionales se siguen considerando en la misma categoría visual, no sólo a los ciegos totales, sino a los que mantienen un remanente visual cuya agudeza o campo no sobrepasa determinados límites.

No obstante, hasta la llegada del siglo XX, no se puede afirmar que se reconozca a los que mantienen un pequeño remanente visual como grupo social distinto, con necesidades específicas, y con denominación diferente a la que corresponde a los que nada pueden ver.

Para definir la condición de estas personas, se han utilizado variados términos, entre los que destacamos los más difundidos: semiceguera, debilidad visual, visión parcial, hipovisión, visión subnormal... hasta llegar al término más difundido en la actualidad, el de baja visión (BV).

Definición básica de la baja visión

La baja visión ha sido descrita por Eleanor Faye como «una disminuida agudeza visual bilateral o un campo visual anormal, surgida de una alteración del sistema visual».

Considerando límites

En la Clasificación Internacional de la Discapacidad Visual, la baja visión se define como la visión inferior a 6/18 (0,3) pero igual o superior a 3/60 (0,05).

No obstante, en términos prácticos y con el fin de proporcionar una atención adecuada a la baja visión, la OMS aprobó, en 1992, una definición más amplia y flexible, entendiéndose que cualquier nivel inferior a 6/18 puede usarse o sigue siendo útil, en potencia, para planear o realizar una tarea.

El abordaje de la baja visión requiere, al igual que el de la persona ciega, un compromiso multidisciplinario y específico. Por ejemplo, el examen ocular estándar no permite diagnosticar ni determinar el tratamiento de las alteraciones oculares, ya que el abordaje de la baja visión debe tener en cuenta, no sólo la afección oftalmológica, sino también: el estado médico y psicológico de la persona con baja visión, el efecto de los factores socioeconómicos, las características ópticas y los tipos de ayudas existentes, así como la relación entre estas ayudas y la alteración ocular de la persona.

No se puede olvidar además, que los ojos y la visión son una parte de la persona. Las actitudes del individuo, sus experiencias, esperanzas, capacidades físicas y mentales, determinan el modo en que usa su visión, y su visión afecta a sus actitudes, experiencias, esperanzas, etc. No podemos considerar a la persona con baja visión ni

a su visión aisladamente, sino que debemos pensar en las relaciones con la familia, los compañeros, empleados, profesores, etc.

El trabajo con la persona con baja visión frecuentemente debe ser considerado como parte de un proceso de rehabilitación. Hay que tener en cuenta por tanto las implicaciones económicas para el rehabilitando (términos de trabajo, pensiones, etc.). No hay que perder de vista tampoco el efecto de la capacidad visual sobre las relaciones de dependencia y el papel de la familia (Edwin B. Mehr y Allan N. Freid).

La optometría y la oftalmología no se consideran totalmente responsables de la adaptación social y psicológica de las personas con baja visión. El especialista dedicado a la baja visión necesita estar enterado de todos los factores que afectan a la rehabilitación de sus rehabilitandos, y a menudo tiene que recurrir a expertos de los campos de la psicología, psiquiatría, asistencia social y rehabilitación.

Los especialistas tienen cuatro objetivos fundamentales al momento de abordar la baja visión:

- Proporcionar la mejor agudeza visual posible para lejos y para cerca.
- Prescribir las ayudas ópticas y no ópticas, que ayuden a la persona a satisfacer sus objetivos.
- Determinar el efecto de la salud general, la alteración ocular y el estado psicológico sobre la capacidad de la persona para usar ayudas ópticas.
- Remitir a las personas que requieran otros servicios o recursos, a un profesional o centro adecuado.

En este contexto, la baja visión representa un reto mundial que actualmente afecta a unos 150 millones de personas. En el mundo industrializado, las principales causas de la baja visión son las enfermedades congénitas o asociadas a la edad, a las que hay que añadir en el mundo subdesarrollado las cataratas adquiridas (no operadas) y enfermedades de la córnea.

La tendencia futura es un enorme aumento de la cifra de personas con baja visión, debido principalmente al envejecimiento de toda la población mundial, en la que se incluyen los países no desarrollados. Por lo tanto la prestación de servicios para personas con baja visión, será en el futuro un tema esencial a la hora de establecer prioridades y asignar recursos.

En diferentes países de nuestro continente existen, en la actualidad, varias unidades de rehabilitación visual, gracias a que la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) ha brindado una excelente capacitación a oftalmólogos, ópticos y técnicos en esta área. Estas unidades están dando excelentes resultados, ya que muchas veces la ayuda óptica prescrita y el entrenamiento respectivo, hacen posible que las personas con baja visión retomen sus actividades cotidianas sin mayores problemas. En otros casos, el proceso de rehabilitación visual evita que la persona ingrese a los procesos de rehabilitación básica funcional.

Tal como se mencionó anteriormente, las unidades o centros de baja visión están llamados a multiplicarse y a aumentar su cobertura de atención. Se espera que los profesionales latinoamericanos capacitados en este tema puedan efectuar una

acción multiplicadora y formar otros equipos, con el propósito de favorecer a más personas con baja visión en un futuro cercano.

10.1 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN VISUAL

10.1.1 DEFINICIÓN

Para efectos de este Manual, consideramos la rehabilitación visual como un proceso por lo general breve, a través del cual la persona con baja visión podrá mejorar su eficiencia y funcionalidad visual, a partir de un diagnóstico oftalmológico, la prescripción de ayudas ópticas y no ópticas y su entrenamiento.

El proceso de rehabilitación contempla: la evaluación de las necesidades y el registro de la situación socioeconómica de cada participante, el diagnóstico y pronóstico de su patología, la prescripción de ayudas ópticas, el entrenamiento en su uso y la evaluación final del proceso de rehabilitación visual.

Antes de planificar el programa individual para una persona con baja visión, los especialistas que participarán del mismo deben identificarse y definir los roles específicos que cada uno cumplirá.

10.1.2 EVALUACIÓN POR EL TRABAJADOR SOCIAL

La primera sesión la realiza el trabajador social. Es el encargado de explicar al rehabilitando en qué consiste el Programa y de apoyarlo para acceder al servicio de forma oportuna. Durante la entrevista se interesará por su situación y circunstancias personales, su estado de ánimo, su trabajo y su familia; lo orientará y apoyará para superar contingencias que dificulten su ingreso al Servicio y el aprovechamiento del mismo.

10.1.3 EVALUACIÓN POR EL PSICÓLOGO

Este profesional evaluará los aspectos psicoemocionales que presenta el interesado a su ingreso y trasladará su diagnóstico al resto del equipo. También toma especial relevancia su actuación, al momento de establecerse la prescripción y uso de las ayudas ópticas, siendo su objetivo facilitar la comprensión y aceptación del entrenamiento por parte del usuario.

Este especialista evalúa e interpreta la información sobre la conducta personal e intelectual, y orienta y apoya individualmente a las personas con baja visión, familia, etc. Además sugiere y apoya la actuación de los otros especialistas.

Cuando es necesaria la interpretación de los resultados de alguna prueba, proporciona al resto del equipo las correspondientes indicaciones referidas a las dificultades y posibilidades de las personas que atiende.

10.1.4 EVALUACIÓN POR EL OFTALMÓLOGO

El oftalmólogo comenzará por efectuar una exploración completa de los ojos, diagnosticará o constatará su patología y dará a conocer su pronóstico. Este profesional puede estar adscrito a la institución o prestar servicios como externo.

10.1.5 EVALUACIÓN POR EL OPTÓMETRA U ÓPTICO

Existe una gran variedad de ayudas ópticas especiales. Por ello el óptico estudia los informes del oftalmólogo y los objetivos del participante.

Prescribe las ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas (microscopio, lupas, telescopios, etc.).

Una vez recogidos todos los datos, el profesional podrá aconsejar el empleo de determinadas ayudas convencionales u ópticas para personas con baja visión.

La fase fundamental del programa es la rehabilitación visual propiamente dicha. Todas las etapas anteriores tenían como objetivo proporcionar los datos necesarios (personales, sociales, psicológicos, oftalmológicos y ópticos) y las ayudas adecuadas, para garantizar que el entrenamiento responda exactamente a las necesidades que al usuario se le plantean.

10.1.6 ENTRENAMIENTO POR EL REHABILITADOR VISUAL

El rehabilitador visual trabajará con el usuario, según las sesiones que sean necesarias, en forma individual.

Inicialmente le mostrará, de una manera práctica, la relación existente entre su tipo de deficiencia visual y las limitaciones y posibilidades de mejoría que presenta.

Antes de centrarse en el manejo de las diferentes ayudas, la mayor parte de los participantes necesita entrenar su resto visual para determinadas funciones, que luego favorecerán el mejor aprovechamiento de tales ayudas. Así y según las características visuales de cada uno, necesitarán ejercitarse en técnicas de identificación de objetos, rastreo visual, fijación excéntrica, etc.

Las actividades que se realizan tanto en la sala como fuera de ella (en la calle o en diferentes entornos), son eminentemente prácticas; se enseña al rehabilitando a manejar las diversas ayudas que le han sido prescritas y a obtener el mejor partido de su vista a corta, media y larga distancia.

El rehabilitador visual está familiarizado con la atención a la persona con baja visión; ha sido formado para describir y hacer una demostración de las ayudas ópticas y no ópticas, para explicar sus limitaciones y enseñar su uso y mantenimiento apropiado. El uso de técnicas correctas de lectura, escritura y uso del telescopio, forman parte del importante papel que desempeña el rehabilitador en el mejoramiento de la eficiencia visual de la persona. El rehabilitador introduce ayudas no ópticas, como iluminación, tiposcopios, atriles para la lectura y macrotipos, para complementar u aumentar el efecto de las ayudas ópticas

Otros papeles que debe desempeñar el rehabilitador son:

- Revisar las actividades que la persona desea realizar.
- Enseñar el uso de las ayudas recomendadas.
- Ayudar a la persona a practicar la lectura, la escritura, su firma y otras actividades.

- Ajustar la iluminación.
- Ayudar a la persona con baja visión a seleccionar las ayudas que parecen más útiles y prácticas.

10.2 EQUIPAMIENTO BÁSICO DE UNA SALA DE REHABILITACIÓN VISUAL

Una sala para el rehabilitador visual debe poseer como mínimo los siguientes recursos:

- Mesa con superficie no deslumbrante.
- Varias sillas.
- Atril de lectura.
- Lámparas diversas (con brazo móvil, e incandescentes con brazo elástico).
- Material de Lectura (periódicos, publicaciones en lenguas extranjeras, libros en macrotipos, textos impresos por ordenador, anuncios en distintos tamaños, etiquetas, facturas de teléfono, etiquetas de pomos de medicina, etc.).
- Material para la escritura (rotuladores de tinta negra, papel rayado, guías de firma, tiposcopios, etc.).
- Ayudas ópticas y electrónicas incluyendo caja de pruebas y optotipos.
- Cajas de plástico que contengan útiles del hogar como por ejemplo: envases de alimentos, latas, materiales de costura, etc.
- Folletos sobre baja visión y enfermedades oculares.
- Archivador con direcciones de puntos de derivación, catálogos, formularios de suscripción y de solicitud.

Al concluir el proceso de rehabilitación visual, el participante habrá adquirido la suficiente destreza y experiencia como para utilizar adecuadamente las distintas ayudas y descubrir por sí mismo todo un mundo de nuevas posibilidades.

10.3 AYUDAS PARA BAJA VISIÓN

Concepto de ayudas para baja visión

Una ayuda para baja visión es cualquier dispositivo que permite a la persona con baja visión mejorar su rendimiento. Pueden ser ópticas o no ópticas.

Ayudas ópticas

Una ayuda óptica para baja visión es un dispositivo que, en virtud de sus propiedades ópticas, eleva el nivel de rendimiento visual de la persona con baja visión. Puede ser una lente convexa, un espejo, un prisma o un dispositivo electrónico. Una lente convexa aumenta la imagen del objeto a distintos niveles, dependiendo de su fuerza dióptrica. Los dispositivos electrónicos transmiten imágenes aumentadas electrónicamente, mientras que los espejos y los prismas reflejan o reubican las imágenes en la retina. Todas las ayudas emplean áreas sanas de la retina para sustituir las áreas lesionadas. Ninguna ayuda puede jamás reemplazar todas las funciones del ojo normal; por lo tanto, una persona puede tener necesidad de varias ayudas ópticas, para

por ejemplo realizar tareas de lejos y de cerca. Las ayudas se prescriben en relación con el diagnóstico, la gravedad de la afección, las exigencias de la tarea y la respuesta individual de la persona con baja visión.

Algunas consideraciones sobre las ayudas ópticas (Barraga)

- No todas las personas con baja visión mejoran esta con las ayudas.
- Toda persona con baja visión necesita tiempo y entrenamiento para aprender a emplear la ayuda óptica que se le proporciona.
- Las ayudas deben utilizarse según el tipo de tarea.
- Una ayuda óptica puede emplearse para realizar varias tareas.
- Las ayudas ópticas facilitan el empleo del remanente visual, pero bajo ningún concepto mejoran la condición visual.
- Mientras más sofisticada es la ayuda, más entrenamiento se necesita para su uso.

Microscopios (lentes de alta potencia)

Es una lente positiva que utiliza el principio de la ampliación de distancia relativa. El material de lectura se acerca al ojo y el microscopio crea una imagen retiniana aumentada y clara. El sistema óptico del microscopio tiene una orientación recta. Cuanto más elevada es la ampliación, más pequeño es el campo y más corta es la distancia de trabajo. Pueden ser monoculares y además montables en gafas

Lupas

Están diseñadas para realizar tareas de localización de corta duración y de cerca. Constituyen un instrumento auxiliar fundamental, porque resuelven problemas como: Leer periódicos, buscar números, etc. Pueden existir con mango, con soporte y con brazo flexible, según la tarea.

Telescopios

Son los instrumentos que ayudan a una persona con baja visión a realizar tareas de lejos. Estos dispositivos se sirven de ampliación angular. Son monoculares enfocables. Cuanto mayor es su poder, menor será el campo de visión al mirar con ellos. Hay grandes y pequeños, los cuales pueden llevarse en el bolsillo o colgados al cuello. Se recomiendan para ver letreros en la calle, televisión, pizarra, etc. También existen telescopios binoculares que se montan en gafas.

Telemicroscopios

Son telescopios con lentes de aproximación incorporados en su parte frontal y son utilizados para tareas de cerca, facilitando una distancia mas cómoda de trabajo, aunque muestran como desventaja la reducción del campo de visión.

Otras ayudas

- Gafas para cerca
- Gafas para lejos
- Gafas bifocales

10.3.1 AYUDAS ELECTRÓNICAS

Ampliación por proyección electrónica

La televisión en circuito cerrado es un ejemplo de ampliación electrónica. En este sistema, se dirige al objeto una cámara de video y la imagen del mismo se proyecta en una pantalla de televisión. Se puede aumentar el contraste y la inversión de la polaridad (letras blancas sobre fondo negro).

Acceso a los ordenadores

El software especialmente diseñado para la ampliación de imagen en la pantalla de los ordenadores, data de los años 80 y fue obra de los principales fabricantes de Lupas Televisión (LTV). En nuestros días, los últimos modelos de ordenador personal que aparecen en el mercado ordinario, se presentan equipados con zoom y gran variedad en tamaños de fuentes, lo que puede contribuir a que el usuario con BV encuentre el tipo, tamaño y contraste de letra que consigue ver, para trabajar confortablemente.

10.3.2 AYUDAS NO OPTICAS

Las ayudas no ópticas son ayudas visuales en las que no aparecen lentes de aumento para mejorar la función visual. En ocasiones mejoran el uso de la visión sin la intervención de los instrumentos auxiliares ópticos.

Ayudas no ópticas y accesorios

Filtros solares

Lentes que sirven para proteger a los participantes con problemas de absorción de luz ultravioleta en la retina. Permiten una adaptación más rápida a la luz y la oscuridad, reducen el deslumbramiento y permiten la máxima agudeza visual.

Atril para lectoescritura

La finalidad del atril para la lectoescritura, es mantener el material en una posición cómoda, de manera que el participante disponga de una distancia de trabajo cercana, sin necesidad de someter los músculos del cuello y de la espalda a tensión o producir cansancio en los brazos.

Papel pautado

Papel o cuadernillos con líneas remarcadas a doble espacio que permiten a la persona con baja visión trabajar la escritura en macrotipos.

Lámparas de luz blanca de dispersión

- Otros.
 - Marcadores de diferentes puntas.
 - Fibrapen.

Otros ejemplos

- Lámparas para la lectura
- Tiposcopios (Ranuras para la lectura)

- Protectores laterales
- Lentes polarizadas
- Colores que potencian el contraste, tiras fluorescentes o pintadas
- Aumento lineal, letras y números en macrotipos

10.3.3 LA ILUMINACIÓN

Se debe prestar especial interés a la calidad y la cantidad de la luz artificial o natural, ya que la misma se convierte en una ayuda importante para las personas con baja visión.

Las condiciones ideales de luz artificial son las que proporcionan una luz difusa extendida desde todos los ángulos con una intensidad adicional dirigida hacia la tarea que se realiza (Barraga).

Algunas sugerencias para la iluminación y su control (Barraga)

- Toda la zona que rodea a la persona con baja visión debe contar con iluminación difusa.
- La intensidad de la iluminación puede regularse adaptando la distancia desde la fuente de luz.
- Al hablar, los profesores o instructores deben evitar colocarse en dirección a la fuente que emite la luz.
- No todas las personas con baja visión requieren los mismos niveles de iluminación.
- Las personas con baja visión deben poder elegir, según les convenga, lupas de mano con o sin iluminación.
- Es siempre importante escuchar la valoración de la persona con baja visión, en la cantidad de luz necesaria para desarrollar sus tareas.

RESUMEN

Al concluir el proceso de rehabilitación visual, el participante habrá adquirido la suficiente destreza y experiencia como para utilizar adecuadamente las distintas ayudas y descubrir por sí mismo todo un mundo de nuevas posibilidades.

La experiencia ha demostrado que las respuestas que pueden ofrecer las unidades de Rehabilitación Visual, resulta insuficiente y limitada para un alto porcentaje de los participantes, por lo que diferentes servicios de Rehabilitación Visual de Latinoamérica se han visto en la necesidad de ampliar sus prestaciones incorporando componentes de la Rehabilitación Básica Funcional (por ejemplo: algunos aspectos de orientación y movilidad, de actividades de la vida diaria y del área de comunicación), para facilitar una mejor inclusión social de las personas con baja visión.

Asimismo, los hechos han puesto en evidencia que algunos de estos participantes han demandado información y asesoría sobre cómo y dónde o bien mejorar su capacitación para el trabajo o incrementar su desempeño laboral.

11. INTERRELACIÓN ENTRE REHABILITACIÓN VISUAL Y REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL



12. REHABILITACIÓN PROFESIONAL

INTRODUCCIÓN

En razón de que la temática de la rehabilitación profesional ya cuenta con definiciones y procesos técnicos claramente establecidos para las personas con diferentes discapacidades, que fueron preparados por reconocidas organizaciones internacionales, en este Manual procuramos aprovechar dichos conceptos, adaptándolos a las necesidades y particularidades de las personas ciegas y con baja visión.

La rehabilitación profesional es la etapa del proceso de rehabilitación integral que comprende el conjunto de medidas de evaluación, orientación, adaptación, formación profesional y empleo, mediante las cuales la persona con discapacidad se integra a la sociedad a través del desempeño de un trabajo acorde con sus capacidades e intereses.

Se debe entender por rehabilitación profesional el proceso por el cual la persona logra compensar en el mayor grado posible las desventajas que se originan en una deficiencia o una discapacidad y que afectan su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración socio-laboral, mediante la consecución, el mantenimiento y la promoción en una actividad productiva.

12.1 FASES DE LA REHABILITACIÓN PROFESIONAL

12.1.1 ORIENTACIÓN

La orientación profesional ha sido definida como, «el proceso por el cual se ayuda a una persona a resolver problemas de elección de ocupación, habida cuenta de sus características y de la forma en que corresponde a las oportunidades de empleo».

Esta área se sustenta tanto en el conocimiento y análisis de las características y condiciones de la persona, como en la situación y proyecciones del mundo del trabajo.

Es criterio esencial en el proceso de orientación profesional que este se base en la elección libre y voluntaria del interesado, quien a través de la ayuda sistemática prestada por una persona o grupo de personas, adquiere un mayor conocimiento de sus posibilidades físicas, psíquicas, intelectuales y de sus intereses, lo cual le permite ir definiendo con mayor claridad sus objetivos próximos y remotos y alcanzarlos con mayor seguridad para lograr su satisfacción y realización en el trabajo.

Si bien la orientación profesional se desarrolla y efectúa en el seno institucional, está situada en el medio económico, social y productivo. Por una parte, no basta sólo el conocimiento del interesado para poder realizar la orientación y, por otra, si esta es un medio para preparar el futuro profesional y laboral de la persona, tal futuro también se sitúa más allá del ámbito institucional.

La evaluación y la orientación están en absoluta interrelación, a tal grado, que se podría decir que si la evaluación no desemboca en una adecuada orientación de la persona, no justifica que ella se lleve a cabo; e igualmente, que si no se hace evaluación, es imposible realizar la orientación. Vista así, la evaluación puede considerarse un «cómo» de la orientación.

12.1.2 EVALUACIÓN

La evaluación puede definirse como la «estimación y medición de las potencialidades totales de la persona, para desempeñar una actividad productiva de acuerdo con los estándares establecidos para ella, lo cual exige que no sólo dependa de su formación profesional y de sus aptitudes potenciales para emplearse, sino también de los factores conexos médicos, sociales, psicológicos y escolares que influyen en su capacidad y en sus posibilidades de trabajo».

La evaluación siempre estará dirigida a la futura ubicación laboral de la persona; se constituye en un eslabón con las otras fases de rehabilitación integral, si han existido, o como un punto de partida para un proceso integral y profesional cuando el individuo demanda servicios por primera vez.

La evaluación conlleva un diagnóstico y pronóstico ocupacional, diferenciándose aquellos aspectos que se consideran limitación temporal, permanente y contraindicaciones, y teniendo claro que el diagnóstico en sí mismo pierde importancia, si no permite plantear una evolución previsible, con base en la cual se definan las acciones a desarrollar, para que las alternativas laborales disponibles se conviertan en una realidad para el usuario». La evaluación, diagnóstico y pronóstico, no podrán limitarse exclusivamente al análisis de los factores inherentes a un puesto de trabajo, sino que se deben contemplar todos aquellos aspectos conexos que puedan facilitar o dificultar el desempeño autónomo y participativo de la persona ciega o con baja visión en un contexto social y laboral dado.

Para realizar la evaluación en rehabilitación profesional, no es suficiente que la persona o personas que la realizan tengan un vasto conocimiento o sean expertos en los aspectos atinentes a las personas ciegas o con baja visión; es indispensable además, que posean un amplio conocimiento sobre el mundo del trabajo, las características y requisitos de los oficios y los puestos de trabajo.

12.1.2.1 Objetivo de los procesos de evaluación-orientación

Los procesos de evaluación-orientación tienen un objetivo general que es común a los dos: obtener información sobre las personas y el mundo del trabajo, y facilitarla tanto al usuario como al resto de los recursos humanos involucrados, para que con base en la comparación de dicha información y en forma conjunta, se identifique y elija la alternativa o alternativas ocupacionales que permitirán el mayor grado de realización de la persona, tanto en el plano humano como en el laboral.

Los procesos de evaluación se desarrollan en varios momentos, a saber:

- Existe un primer momento, en el cual se da una aproximación general con el usuario, que debe permitir verificar si las condiciones de la persona hacen factible una respuesta por parte de los procesos de rehabilitación, y si las condiciones que se ofrecen en tales procesos se adecuan a las necesidades y expectativas del demandante del servicio. Este es un momento en el cual se busca fundamentalmente obtener y proveer la información necesaria para definir el ingreso o no de la persona a los procesos de rehabilitación profesional. Para la persona significa definir si lo que se le ofrece es lo que busca, y para quien presta el servicio, si quien lo solicita cumple o no los requisitos de ingreso al proceso.
- Posterior al ingreso se inicia la evaluación formal del usuario, en la que participan generalmente personas de distintas disciplinas y en la que debe obtenerse, en lo posible, la siguiente información, siempre referida a las restricciones o posibilidades que cada situación específica puede acarrear para el futuro profesional o laboral de la persona:
 - Valoración de la capacidad funcional laboral de la persona: agudeza visual, agudeza auditiva, sentido del tacto, funciones de las extremidades superiores, estado de la columna vertebral, estado de las extremidades inferiores, funcionamiento cardiovascular, respiratorio, alergias, entre otros.
 - Valoración de las habilidades y destrezas: comprensión verbal y escrita, expresión verbal, memoria, razonamiento y habilidad numérica, razonamiento deductivo e inductivo, memoria, atención, orientación espacial, temporal, entre otras.
 - Destrezas verbales, numéricas, sensoriomotrices y las específicas requeridas por los oficios probables en que la persona pudiera llegar a desempeñarse.
 - Valoración de las motivaciones e intereses de la persona hacia el trabajo y oficios específicos.
 - Valoración de las características del entorno familiar, económico, social y cultural de la persona.
 - Valoración de las características profesionales de la persona: nivel de educación, calificación profesional, historia de desempeño laboral.

12.1.2.2 Quiénes participan en los procesos de evaluación-orientación

El primer participante y el más activo es la persona ciega o con baja visión. Sin su concurso decidido, no se justifican tales procesos, puesto que se trataría sólo de la aplicación de medidas técnicas, sin ningún significado en el cumplimiento de los objetivos de la rehabilitación profesional.

Por otra parte, tradicionalmente estos procesos han sido desarrollados por personal profesional: médicos, trabajadores sociales, psicólogos, orientadores profesionales, terapeutas ocupacionales, consejeros vocacionales e instructores, dependiendo ello en gran medida de los recursos formados con que se cuente localmente.

En algunos casos, hay un equipo multiprofesional completo; en otros, se cuenta con parte de tales recursos en la institución y cuando éstos no existen allí, son obtenidos a través de la comunidad o simplemente no tienen participación en el proceso.

Lo importante en muchos casos no es exactamente contar con una situación ideal, sino tener claramente definido y estructurado el proceso y la información que se desea, para que con los recursos existentes, se pueda realizar un buen proceso de evaluación-orientación.

La realidad en América Latina muestra que no siempre las personas ciegas o con baja visión son evaluadas y orientadas por un personal ampliamente conocedor de la incidencia que tiene esta discapacidad en el mundo del trabajo. Lamentablemente, muchas veces nuestra gente es evaluada por equipos amplios y técnicamente capaces, pero los mismos carecen del conocimiento, particularidades y otro conjunto de aspectos que sí conocen quienes están especializados en el área de la ceguera. Las dificultades de ser una minoría dentro de otra minoría, muchas veces pone y expone a nuestra gente a ser evaluada y orientada por quienes no poseen una capacitación que permita cumplir con los principios y procedimientos ya señalados, lo que ha entregado falsos resultados y un natural desdibujamiento de las capacidades y potencialidades de las personas ciegas o con baja visión.

Por otra parte, se hace imprescindible que los centros de rehabilitación ajusten cada día más, al acompañar los procesos evolutivos, las formas, contenidos y estrategias para poder realizar evaluaciones que compatibilicen dos aspectos claves: la incidencia de la discapacidad y la realidad del mercado de trabajo.

12.1.3 ADAPTACIÓN

El proceso de adaptación puede definirse como la preparación y ajuste de la persona para adecuarse a las exigencias y requerimientos del medio laboral y social en el desempeño de un papel productivo.

Si se analiza, la adaptación de las personas ciegas o con baja visión no puede verse únicamente como un momento en el proceso de la rehabilitación profesional, sino que tiene que partir del mismo proceso de rehabilitación básica funcional.

La efectividad del proceso adaptativo provisto en rehabilitación, realmente, sólo podrá ser medida cuando la persona ciega o con baja visión logre su integración al medio laboral y social que le compete. El éxito que alcance en el ejercicio de las funciones asignadas por la sociedad según su edad, sexo y cultura, serán la única evidencia real y objetiva de los niveles de adaptación alcanzados.

La adaptación es un proceso activo en el que el individuo, a través de la interacción continua con el medio, toma para sí y responde a las exigencias que este le hace y, a su vez, el medio es modificado por el actuar de la persona. Y es precisamente en este intercambio entre la persona y el medio, donde se producen los procesos adaptativos.

Por tanto, no es posible pensar en rehabilitación profesional ni en ninguna otra acción, cuando la adaptación laboral y social de una persona se dé en contextos diferentes del lugar donde reside.

Por otra parte, adquiere primordial importancia el hecho de que cuando los procesos de adaptación se dan en forma institucionalizada, se debe extender la influencia de

estas acciones hasta que el individuo esté en el seno comunitario, para poderlo apoyar en los procesos de ajuste. Por lo tanto se debe hacer el mayor esfuerzo posible, para traer las exigencias del puesto de trabajo a la institución, a fin de perder la condición de aislamiento y convertirse en un programa real de la comunidad, que le permita a la persona vivir las experiencias que deberá enfrentar una vez se produzca su integración.

12.1.3.1 Objetivo de la adaptación

El objetivo de la etapa de adaptación es lograr los mejores niveles de ajuste de la persona a las exigencias y requerimientos del medio laboral y social.

A través de este objetivo, los procesos de adaptación coadyuvan de manera bastante amplia, a alcanzar el objetivo de la rehabilitación profesional, puesto que si se quiere que la persona ciega o con baja visión obtenga, conserve y se promueva en un empleo adecuado y se facilite así su integración o reintegración social, es fundamental que ella pueda responder a las exigencias y requerimientos que el mundo laboral le impone en cuanto a hábitos laborales, relación con compañeros, relación con la autoridad, rendimiento, calidad, jornada de trabajo y muchos otros. Si ello no se da, es posible que la persona obtenga un empleo, pero a corto plazo no esté en condiciones de retenerlo, o cuando lo haga, sus dificultades adaptativas no le permitan promoverse en él.

Una adecuada adaptación «le permitirá a la persona ciega o con baja visión integrarse y participar en las actividades que se desarrollan en su medio, desempeñando un rol productivo para sí mismo y para su grupo, dependiendo de sus posibilidades reales».

12.1.3.2 Para qué se hacen los procesos de adaptación

En el entendido de que el proceso de adaptación, dentro del contexto de la rehabilitación profesional, incluye y enfatiza los aspectos relacionados con el ejercicio del rol productivo, no puede desconocerse -y de hecho no es así- que es indispensable trabajar con la persona su ajuste global; se considera que para que un individuo sea productivo, debe serlo para sí mismo y para el grupo social al cual pertenece, y que sus condiciones de discapacidad dificultan casi siempre y en mayor grado, los procesos adaptativos.

Por tanto, el proceso de adaptación en Rehabilitación Profesional, debe permitir:

- La adaptación y aceptación de la discapacidad.
- El ajuste a la función familiar.
- El ajuste a la función social.
- El ajuste a la función laboral.

En el caso de las personas ciegas o con baja visión, vale recordar que para obtener los objetivos antes citados hay que transitar previamente por el proceso de rehabilitación básica funcional, paso imprescindible primero para el reencuentro de la persona consigo misma, y luego para saber manejar su discapacidad de forma tal que la misma no sea un permanente obstáculo en la interrelación personal y social.

Es posible que se piense que algunos de estos procesos adaptativos deban darse o se den en otros procesos de la rehabilitación integral. Esto es válido, pero la adaptación, vista desde una óptica más global, es un proceso en sí mismo y por tanto, en rehabilitación profesional y en los otros procesos de rehabilitación integral, siempre se debe tender a crear las condiciones y a proveer los servicios necesarios para que cada día y en mayor grado, se logre una adaptación global de la persona.

Desde otro punto de vista, cabe señalar, como ya en alguna medida se ha mencionado, que los procesos de adaptación no son unívocos, y por tanto, es necesario «que el medio institucional sea permeable y esté abierto al entorno social, relacionándose con la familia, los servicios y la comunidad inmediata, tanto de la institución como del usuario, para establecer un clima de convivencia que permita tanto la identificación de las condiciones reales de ese medio, como la oportunidad de intercambio mutuo, y se facilite así tanto la aceptación como la adaptación mutua persona ciega o con baja visión-comunidad».

12.1.3.3 *Cómo se hacen los procesos de adaptación*

Los procesos de adaptación deben ser provistos de manera continua durante todo el desarrollo de la rehabilitación profesional. Ya sea en forma institucionalizada o no, deben existir algunas condiciones generales para favorecerla, a saber:

- Los servicios de rehabilitación profesional, en la medida de lo posible, deben proveerse utilizando los recursos comunitarios disponibles. Esto evita la segregación y favorece que la persona tempranamente enfrente diversas situaciones que le exigen un proceso adaptativo.
- Las instituciones de rehabilitación o los programas comunitarios que se utilizan para proveer servicios al usuario, deberán evitar al máximo actitudes proteccionistas que generan dependencia institucional y limitan o impiden que la persona enfrente situaciones, que una vez cumplido su proceso, necesariamente deberán encarar.
- Las condiciones del medio, cualquiera que sea este, deben fomentar y permitir que la persona cada día sea más dueña de su propio destino, que opte libremente por lo que quiere ser y hacer.
- Los procesos deben favorecer que el individuo asuma responsabilidades.
- En lo posible, se debe propender, a través del fomento y programación de actividades, a que el usuario participe en eventos diferentes a los puramente inherentes a su proceso de rehabilitación (culturales, deportivos, recreativos, turísticos).
- Las condiciones institucionales deberán ser lo más próximas posibles a las del entorno, tanto en los aspectos físicos, como organizativos y culturales.

- En las distintas fases del proceso de rehabilitación profesional, deberán darse condiciones lo más semejantes posibles a las del mundo laboral. Esto es, organización del ambiente físico, utilización de equipos, materiales y herramientas, cumplimiento de horarios y jornadas, relaciones con autoridad, hábitos de trabajo, rendimiento y calidad entre otros.
- Se deben establecer mecanismos para que tanto la familia como la comunidad inmediata de la persona, participen activamente en su proceso de rehabilitación, a través del diálogo y el compromiso activo en la realización de actividades de diversa índole.

Cuando las condiciones anteriores están presentes durante el proceso de rehabilitación profesional, se favorecen la adaptación global de la persona y su función productiva en particular. Estas condiciones durante el proceso, apoyan el ejercicio de los roles considerados fundamentales en una persona adulta: familiar, social y productivo.

Es evidente que no es sencillo definir con exactitud qué acciones y qué medidas se deben aplicar para lograr la adaptación de la persona. Pareciera ser que lo básico y fundamental es facilitar las condiciones y brindar la oportunidad para que el usuario experimente las situaciones que tendrá que enfrentar en el medio laboral y social y a través de ello, vaya aprendiendo y adquiriendo habilidad en dar respuestas adaptativas a las distintas circunstancias que se le presenten.

Esto no significa que no deban considerarse con exactitud y claridad algunos factores individuales que influyen directamente en las posibilidades de adaptación de la persona, como son:

- No todas las personas tienen las mismas necesidades, ni estas son dominantes en igual forma en unas y otras, y por tanto, no responden de igual forma a los estímulos.
- El aprendizaje de conductas adaptativas está en relación directa, tanto con las características de desarrollo de la persona, como con el tipo de intervención que se realice, en razón de las expectativas y necesidades personales y de los estímulos a los cuales tienda a responder.
- Factores ambientales y sociales que generan presión sobre el sujeto lo hacen responder de una forma determinada, sea ella adecuada o no.

Por lo dicho, la forma de generar la adaptación de las personas ciegas o con baja visión tiene que ser vista desde la perspectiva de la rehabilitación integral como el único camino inequívoco que permite una adecuada inserción social y laboral.

12.1.3.4 Quiénes participan en los procesos de adaptación

Después de todo lo expuesto, es indudable que en el proceso de adaptación de la persona ciega o con baja visión, debe participar un sinnúmero de personas. Probablemente en este proceso más que en otros, es fundamental la participación de la familia, las otras personas ciegas o con baja visión que comparten con el usuario el proce-

so, los recursos humanos institucionales -estén en relación directa o no con el proceso de rehabilitación- y la comunidad próxima tanto del usuario como de la institución.

Lograr tal participación no es sencillo y debe reconocerse que si en muchas oportunidades los niveles de adaptación alcanzados por la persona no son los más adecuados, en gran medida se debe a que las condiciones del entorno no son las más favorables para que ello se dé, ya que las personas directamente relacionadas con el sujeto asumen actitudes que no facilitan el logro de los objetivos propuestos. Esto indica que, si realmente se quiere lograr un proceso de rehabilitación profesional efectiva y eficaz, es necesario desarrollar una labor de motivación, información, educación y coordinación entre los distintos niveles involucrados en el proceso adaptativo de la persona ciega y con baja visión.

La acción informativa y educativa permite generar un cambio de actitud, cambio que no implica el desconocimiento de la discapacidad, sino su reconocimiento como tal y el análisis de las posibilidades de respuesta individual y social que puedan existir para satisfacer las necesidades especiales de los interesados y por tanto, se creen las condiciones que faciliten su participación en todas las actividades consideradas normales para su edad, sexo y cultura, con lo que disminuirá el riesgo de desventaja social.

12.1.4 FORMACIÓN PROFESIONAL

La formación profesional, dentro de un contexto general, puede definirse como la actividad que tiene como fin satisfacer las necesidades de capacitación del individuo para poder desempeñar una ocupación, con diferentes grados de calificación y dentro de las condiciones existentes en el mercado de trabajo a nivel nacional.

La formación profesional no debe restringirse a la capacitación para el desempeño de un puesto de trabajo específico, sino que debe facilitar la comprensión del significado del trabajo y el medio en que se desarrolla, a fin de contribuir a la conciencia y valoración de éste.

En el desarrollo de los procesos de rehabilitación profesional y muy específicamente cuando una de las soluciones a la problemática de ubicación productiva de la persona ciega o con baja visión sea la formación profesional, debe tenerse claro que este proceso debe tomarse en un sentido muy amplio, pues bien puede ir desde un curso de pocas horas para poner a la persona en condiciones de desempeñar eficientemente una actividad sencilla y no calificada, hasta la formación en un medio universitario.

Dentro del contexto de la rehabilitación profesional, la formación en esta área debe regirse por los siguientes principios:

- Si una persona ciega o con baja visión puede colocarse en un empleo adecuado, sin formación profesional previa, esta no es necesaria.
- Los principios, medidas y métodos de la formación de los trabajadores comunes, deberán aplicarse a las personas con discapacidad, dentro de los límites en que las condiciones físicas y educativas lo permitan.
- Siempre que sea posible, las personas ciegas y con baja visión deberán recibir formación en las mismas condiciones que los demás.

- Se deberán adoptar medidas especiales de formación profesional para las personas ciegas y con baja visión que, por la razón que sea, no puedan compartir la formación con los demás.
- La formación profesional debería continuar hasta que la persona con discapacidad haya logrado la capacitación necesaria para trabajar normalmente en pie de igualdad con los demás.
- La formación representaría una pérdida de tiempo y energía, si no culminara en la colocación de la persona ciega o con baja visión en la profesión para la cual ha sido formada o en otra semejante.

La Recomendación 99 de la OIT, en el capítulo III, parágrafo 6 señala que «la formación profesional de los inválidos, debería, en todo lo posible, poner a los interesados en condiciones de ejercer una actividad económica que les permita utilizar sus conocimientos o aptitudes profesionales, habida cuenta de las perspectivas de empleo».

Este es un principio que deberá tenerse también presente y que indica tanto la necesidad de utilizar al máximo los conocimientos y aptitudes de la persona que se rehabilitará, como de reintegrarla en la profesión que tenía antes de adquirir la discapacidad visual, y si esto no fuera posible, en una afín que permita el aprovechamiento de sus conocimientos y experiencia.

La formación profesional se convierte así, en una etapa básica para aquellos casos en que la persona con discapacidad no ha sido formada previamente para ejercer un empleo y para aquellas que en razón de esta discapacidad, han perdido las posibilidades de ubicarse en su ocupación anterior o en otra conexas a ella.

12.1.4.1 Para qué se hace formación profesional

La formación profesional deberá poder responder a las necesidades de la persona y el medio:

- Asegurando el acceso a un trabajo productivo.
- Promoviendo y desarrollando el espíritu creador, el dinamismo y la iniciativa, con miras a mantener o acentuar la eficiencia en el trabajo.
- Protegiendo a la persona contra el desempleo y los riesgos profesionales.
- Apoyando a las personas en la búsqueda de la satisfacción en el trabajo.
- Contribuyendo al desarrollo económico y social de los países, a través de la formación de los recursos humanos.

12.1.4.2 Cómo se hace la formación profesional

En este «cómo hacer», el análisis deberá contemplar dos aspectos: ¿Qué factores se deben considerar con respecto a la persona; y cuáles con respecto a los programas o servicios?

- Factores relativos a la persona
 - La formación profesional de las personas ciegas o con baja visión deberá respetar los rasgos característicos y las necesidades que el individuo trae

consigo y que forman parte de su realidad, tales como las limitaciones de edad, nivel de educación, estrato socioeconómico, posición relativa frente al trabajo, sitio de residencia, aspiración concreta por capacitarse en un oficio y la discapacidad funcional.

- Las personas deberán tener «las bases necesarias de instrucción, experiencia profesional o posibilidades de trabajar, aptitudes, personalidad, etc. para poder beneficiarse del curso en cuestión».
 - La formación profesional deberá proveerse en cualquier momento de la vida de la persona, habida cuenta de lo ya señalado respecto de los límites de edad; pero tomando en consideración que existirán casos en que, en razón de las mismas necesidades de la persona, es importante poder proveer este servicio en tanto existan posibilidades razonables de lograr una ubicación productiva.
 - La persona, a lo largo de su proceso de formación, deberá poder encontrar respuesta a sus necesidades de capacitación, a través de un estímulo constante, de la participación activa en la composición de su propio programa, de la validación de sus experiencias anteriores y del logro de las metas propuestas.
 - La persona deberá poder aprender de manera vivencial, incorporando lo que aprende a su propia realidad y haciendo referencia al medio en que vive y a las situaciones que deberá enfrentar.
 - La formación profesional debe dar como resultado que la persona pueda trabajar en la ocupación para la cual fue formada.
- Factores relativos a los programas o servicios

Cuando la persona requiere formación profesional o es necesario crear un programa específico, es fundamental conocer ampliamente el mercado de trabajo y contar con la colaboración de las organizaciones de empleadores y trabajadores en el momento de decidir las acciones a seguir. Sólo en esta forma podrá garantizarse en alguna medida que la formación corresponda, en algún grado, a los requerimientos del mundo laboral y que, en principio, existan posibilidades de ubicación productiva en estas áreas.

Por tanto, en el momento de proveer servicios o crear programas, es necesario tener en consideración lo siguiente:

- «Sólo se deberían enseñar profesiones que convengan a la economía del país y en las cuales se sabe que existen oportunidades de empleo. Es decir, deberían tener alguna relación con las categorías en las que se necesita mano de obra calificada».
- En los países predominantemente agrícolas o rurales, se debería tomar en consideración como primera posibilidad, la formación en tales ocupaciones.
- Posiblemente existan tareas para las cuales quizá sea conveniente reservar la formación profesional para las personas ciegas o con baja visión.
- La formación puede ser para ocupar un empleo común, para trabajar por cuenta propia, para emplearse en una cooperativa o para desempeñar un trabajo protegido.
- Debe revisarse constantemente la gama de profesiones que se enseñan.

Tanto en el caso en que la formación profesional se brinde utilizando los servicios existentes y disponibles en el medio o en el que se requiera que la institución genere o cree programas para tal fin, deberán considerarse los siguientes aspectos respecto al plan de formación diseñado para la persona y al programa en sí:

- Los contenidos de los programas deben ser particularmente amplios, sencillos y básicos, como para permitir mejorar las condiciones de aprendizaje, las adquisiciones más rápidas y las mayores probabilidades de ubicación productiva una vez adquiridos los conocimientos mínimos.
- El programa deberá permitir que una vez adquirida la formación mínima indispensable, si la persona lo desea y está en condiciones para ello, pueda acceder a programas donde adquiera mayores niveles de calificación.
- Los programas suministrados deberán tener, en lo posible, una orientación al futuro, para que los avances tecnológicos no desvaloricen la formación recibida.
- Los programas deberán tener, en la medida de lo posible, una estructura dinámica y flexible, de forma tal que permitan un rápido ajuste a las variaciones de la actividad económica, al desarrollo de las técnicas de producción, a la estructura general del mercado de trabajo, a la variación constante de las necesidades de mano de obra y a la evolución tecnológica.

El diseño de todo programa o plan de formación profesional deberá partir del análisis y respuesta a los siguientes interrogantes:

- ¿Quién se va a formar y para qué se va a formar?
- ¿En qué se va a formar?
- ¿Cómo, dónde y con qué se va a formar?
- ¿Quién lo va a formar?

Las respuestas a tales interrogantes deben permitir definir la necesidad técnica y socioeconómica que se pretende afectar, la estructura y contenido de la formación, los instrumentos, materiales y métodos para utilizar y el perfil de quien deberá formar a la persona.

En cuanto a las metodologías educativas aplicadas en formación profesional, estas son muy variadas y en gran medida dependen tanto de los avances alcanzados por la pedagogía, como de la política de formación que tengan los países.

Actualmente hay una tendencia amplia a utilizar metodologías modulares en la formación, porque ello permite crear unidades básicas, con contenidos comunes a toda una familia ocupacional, otras intermedias, comunes sólo a algunas ocupaciones, y módulos terminales, ya especializados. Esto adicionalmente favorece la combinación de contenidos teóricos y prácticos, la adaptación a los cambios de demanda de mano de obra y una mayor flexibilidad para su manejo, según características individuales de la persona.

La formación profesional de las personas ciegas o con baja visión, como lo señalan las Recomendaciones 99 y 150 de la OIT en esta área, debe proveerse cuando las circunstancias lo permitan, y en los mismos lugares o en iguales condiciones que la formación general. Por tanto, podrá suministrarse en:

- Centros de formación profesional regular.
- Centros de formación especial para personas ciegas o con baja visión.
- Talleres de formación de la comunidad.
- Empresas o unidades productivas existentes en el medio laboral.
- Talleres o unidades productivas para personas con discapacidad, entre otros.

Cuando por alguna razón no puedan ser utilizados los recursos de formación existentes en el medio, será necesario que las instituciones o centros de rehabilitación asuman esta tarea, lo cual ha sido bastante frecuente. Pero es indispensable tener en cuenta que las condiciones y programas deberán ser lo más semejantes a los utilizados en centros o talleres generales, en lo que se refiere al diseño, la tecnología, el medio ambiente organizativo, los contenidos, etc.

12.1.4.3 Quiénes participan

La participación de personas ciegas o con baja visión en programas de formación profesional de la comunidad, sea cual fuere el sitio, exige: una clara definición del plan a seguir, que sea compartido por la entidad o empresa formadora, que exista una estrecha relación entre la institución y el recurso que provee el servicio, así como apoyo de la institución, tanto a los formadores como a los usuarios cuando las circunstancias así lo ameriten.

Es interesante observar el trabajo y desvelo de distintas organizaciones internacionales que postulan la integración plena de las personas portadoras de alguna discapacidad, en el plano de la formación para el trabajo; pero no es menos cierto que las personas ciegas o con baja visión más allá de todas las buenas intenciones, aún tienen notorias dificultades en este tema.

La realidad nos muestra que salvo en algunas carreras del nivel terciario y, por cierto que no en todos los países con las mismas posibilidades, nuestra gente accede a una formación profesional universitaria. Pero cabe preguntarse qué sucede o cuáles son las oportunidades para el ingreso a las escuelas de oficios o politécnicas. Lo cierto es que en este sector de la formación aún son escasas las posibilidades de integración de las personas ciegas o con baja visión.

No basta postular el principio de la igualdad de oportunidades; se hace necesario otro conjunto de medidas que viabilicen el acceso, y en esas medidas están directamente involucrados los gobiernos, los cuales tienen que adecuar normativas y currículos de aprendizaje y asegurar el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación, a fin de que dicha integración sea realmente efectiva y eficaz.

Por estas razones, muchos aspectos de la capacitación y formación de las personas ciegas o con baja visión, han estado hasta el momento en manos de las organizaciones especializadas, con las naturales limitaciones que esto implica: limitaciones en la variedad y en las actualizaciones tan necesarias e imprescindibles en un mercado tan dinámico como el laboral.

Por el momento la Capacitación Modular ha sido la herramienta y estrategia que se ha mostrado como la más eficaz, en la medida en que se ha podido preparar a las personas ciegas o con baja visión para tareas o puestos de trabajo que responden a la necesidad y demanda del mercado.

12.1.5 COLOCACIÓN

El objetivo final de la rehabilitación profesional es la integración o reintegración de la persona al medio laboral y social.

Una vez cumplidos los procesos ya mencionados o cuando la persona sólo requiere hallar la forma de lograr su reintegro, el proceso que continúa y facilita el cumplimiento del objetivo es el de la colocación.

Por colocación se entiende la aplicación de una serie de medidas, técnicas y procedimientos para la integración de la persona a una actividad productiva, remunerada, acorde con sus capacidades y que satisfaga sus necesidades.

Para poder realizar este proceso, se hace necesario contar con un servicio de empleo eficaz, que bien puede ser creado por la institución de rehabilitación o formar parte de los servicios nacionales creados para el empleo de la población en general, pero con quienes han debido establecerse mecanismos de coordinación adecuados.

12.1.5.1 Relación entre la colocación y las otras fases del proceso de rehabilitación profesional

Todas las etapas anteriores del proceso de rehabilitación profesional, desembocan necesariamente en el de colocación. Es indispensable que desde el inicio y durante el desarrollo del mismo, no solamente se consideren las alternativas viables de ubicación, sino que se prepare a la persona en todos los aspectos relativos a su colocación, elijase la modalidad que se eligiere y, adicionalmente, se la prepare en forma constante y paulatina en relación con su egreso del proceso, para que llegado el momento de finalización del mismo, sea lo suficientemente autónoma para poder desprenderse de él sin que se produzcan traumatismos, inseguridades o deseos de continuar en los procesos institucionalizados.

Por otra parte, cuando el participante llega directamente a un servicio de colocación o empleo, este debe estar preparado para definir si la persona es apta para colocarse o debe derivarse a etapas anteriores del proceso, con lo cual el servicio deberá estar en estrecha relación y tener conocimientos amplios respecto de las otras etapas, para así orientar adecuadamente al usuario.

Finalmente, el proceso de colocación en sí mismo y los resultados de integración que se obtengan, son algunos de los mecanismos más válidos y confiables para evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos anteriores, convirtiéndose el proceso en una gran fuente de retroalimentación para el sistema de rehabilitación profesional en su totalidad y para cada proceso en particular.

12.1.5.2 Objetivo

El proceso de colocación tiene como objetivo conocer las características del trabajador y las del probable puesto de trabajo, para hacer concordar el uno con el otro y así lograr la integración o reintegración de la persona a un empleo adecuado para ella.

Para poder lograr la armonía entre el futuro trabajador y el puesto de trabajo, es necesario realizar un análisis de:

- Los factores relativos a la tarea concreta que realizará.
- Los factores relacionados con el entorno ambiental y organizativo del trabajo.
- Las características particulares y diferenciales del individuo que realizará el trabajo.
- Los factores ajenos al trabajo que pueden ser a su vez determinantes del trabajo y determinados por él.

En líneas generales, el análisis de estos factores se realiza a través de:

- Estudio y valoración de las tareas.
- Estudio y valoración de las condiciones y el entorno del puesto de trabajo.
- Estudio y valoración de las características particulares y específicas de la persona que realizará el trabajo.
- Estudio y valoración de factores ajenos al trabajo, pero con clara incidencia sobre las posibilidades de acceder a él (barreras arquitectónicas, ayudas técnicas y tecnológicas, etc.).

Es precisamente la valoración y estudio detallado de estos aspectos, lo que finalmente permitirá, previa valoración y análisis de los hallazgos, encontrar un puesto para una persona y una persona para un puesto.

12.1.5.3 Cómo se hace el proceso de colocación

El proceso de colocación se realiza fundamentalmente, a través del servicio de colocación, que tiene como funciones primordiales las siguientes:

- Servir de intermediario entre la oferta de mano de obra y su demanda, después de conocer las características del trabajador y del empleo, haciéndolas coincidir.
- Colaborar en la creación de nuevos puestos de trabajo.
- Promover y asesorar la organización de grupos para la creación de empresas productivas.

Existen principios fundamentales que deben ser tenidos en cuenta en la colocación de las personas con discapacidad:

- El trabajador debe poder, con las modificaciones necesarias y factibles, responder a las exigencias físicas de la tarea.
- El trabajador debe ser colocado en un puesto en que utilice la inteligencia al nivel de la instrucción, las calificaciones, las aptitudes que posea, etc.
- El trabajador no puede poner en peligro la seguridad de los demás.
- Las condiciones de trabajo y del ambiente son tan importantes como el trabajo en sí.
- Debe evitarse la segregación de las personas ciegas o con baja visión durante el trabajo.
- La colocación debe efectuarse según la idoneidad para el puesto y no por lástima.

- El trabajador debe sentirse satisfecho. Esto es, sentir que el trabajo le agrada, que es un logro, un reconocimiento, un progreso, un crecimiento, y que le implica una responsabilidad.

Todo este proceso debe estar fundamentado en un servicio de colocación correctamente organizado, en el que, en la medida de lo posible, se cuente con los instrumentos técnicos indispensables para organizar la colocación, como son: clasificación de ocupaciones; fichero de demandas de empleo; fichero de ofertas de empleo; registro de empresas, establecimientos o empleadores.

A continuación se detallan las actividades específicas delineadas por la OIT, las que deben ser efectuadas por el encargado de colocación de la institución:

- Cuando el servicio de empleo para las personas con discapacidad y el de colocación selectiva sean servicios aparte, hay que mantener un enlace constante, con el fin de enterarse de las vacantes notificadas que tal vez les convengan a algunas de estas personas inscritas en el registro de desempleados.
- Estar al tanto de la situación en el mercado local de empleo.

Lo anterior hace necesario que el encargado de la colocación, en lo posible, participe durante todo el proceso de rehabilitación profesional, convirtiéndose en el puente entre el mundo laboral y la rehabilitación profesional.

«Es menester que el empresario, las distintas instituciones involucradas en el mercado de trabajo y de productos y la sociedad en general, comprendan que la persona con discapacidad, como cualquier ser humano, vive en perfecta armonía con su entorno, en la medida en que este le acepte y en que él mismo se sienta próximo a los demás y que, por tanto, su integración y normalización no serán totales, en tanto no se le permita acceder al trabajo, puesto que quiérase o no, este constituye una actividad privilegiada en la que la persona se siente valorizada».

12.1.6 SEGUIMIENTO

Un aspecto fundamental que debe ser tenido en cuenta por el colocador y por el equipo profesional, es el seguimiento que se ha de realizar a la persona una vez esté colocada.

Esto permitirá evaluar los resultados del proceso, es decir, si la colocación realmente se ha dado en un empleo adecuado o no.

Este seguimiento deberá realizarse hasta tanto se compruebe que realmente la persona está integrada en una actividad productiva, habida cuenta de que su integración a un trabajo asignado, abarca tres momentos: integración al medio, adaptación a la tarea y dominio del puesto de trabajo.

La Recomendación 99 de OIT señala a este respecto, que deberían adoptarse medidas de control, con el objeto de:

- Comprobar si la colocación en un empleo o el acceso a los medios de formación o readaptación profesional son satisfactorios, y estimar el valor de los principios y de los métodos en que se basan los consejos profesionales.
- Suprimir, en la medida de lo posible, los obstáculos que puedan impedir a la persona ciega o con baja visión adaptarse satisfactoriamente a su trabajo.

Gracias a estas medidas:

- Tal persona comprueba que el funcionario del servicio de empleo no se desinteresa de él en cuanto logra colocarlo.
- Existe la posibilidad de remediar cualquier detalle que pueda obstaculizar la feliz integración de la persona al trabajo.
- Si se observa que la colocación no tiene probabilidades de éxito, se puede pensar en buscar otro puesto.
- Se puede reunir información para juzgar el acierto de los procesos de readaptación profesional.

Quizás esta última fase del Proceso de Rehabilitación Profesional ha sido uno de los aspectos más débiles en nuestras organizaciones especializadas: la falta del recurso humano debidamente preparado e integrado al equipo de rehabilitación, ha hecho que muchas veces se confundieran procedimientos y técnicas.

En otros casos las personas ciegas o con baja visión han quedado en manos de colocadores especializados en estas técnicas, pero desconocedores de las particularidades que impone esta discapacidad, y por sobre todo, alejados de la imprescindible confianza y seguridad que un profesional en esta área debe tener con respecto a las personas que intenta apoyar.

Un colocador no puede revertir por sí solo indicadores de desocupación tan preocupantes como tiene América Latina, pero sí está comprobado y demostrado que todos aquellos Centros de Rehabilitación Integral para personas ciegas o con baja visión que cuentan con profesionales en esta área, pueden mostrar porcentajes sensiblemente mayores de personas ubicadas.

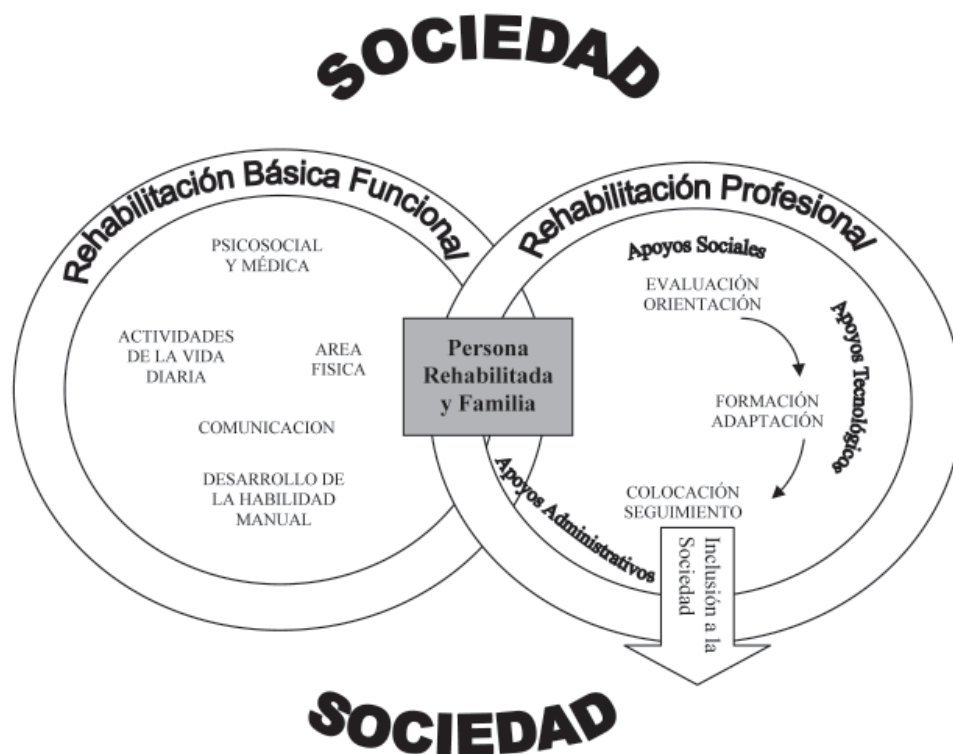
En una coyuntura como la actual, se debe propender a consolidar el equipo de rehabilitación profesional en nuestras organizaciones especializadas. De lo contrario, se estará dejando a las personas ciegas o con baja visión con un proceso incompleto, que le sería difícil lograr por fuera de la institución, por el conjunto de razones ya señaladas.

He aquí la defensa y justificación de por qué los centros de rehabilitación deben entregar un Proceso de Rehabilitación Integral. Esto es, primero Rehabilitación Básica Funcional y luego Rehabilitación Profesional, ya que el medio no está ofreciendo aún, una real respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad visual que requieren incorporarse de manera competitiva al ámbito laboral.

13 INTERRELACIÓN ENTRE PROCESOS DE REHABILITACIÓN

Consideramos que la rehabilitación integral debe ser un proceso coordinado, dinámico y continuo, en el que cada persona, dentro de su individualidad, se apropia de todos los apoyos que las instituciones o servicios de rehabilitación le ofrecen, para compensar las desventajas originadas por la discapacidad visual. Muchas personas, una vez culminada la rehabilitación básica funcional y/o rehabilitación visual, alcanzarán la satisfacción de sus necesidades, debido a que su meta fue retomar las responsabilidades en el ámbito del hogar (tercera edad, amas de casa, etc.). Otras personas, una vez finalizada la rehabilitación básica funcional y/o rehabilitación visual, orientarán su vida hacia procesos educativos, ya sea técnicos, tecnológicos y/o universitarios. Pero existe un significativo porcentaje de personas ciegas o con baja visión que requiere procesos de rehabilitación profesional para alcanzar su inclusión socio-laboral. Por esta razón, las instituciones o servicios de rehabilitación no deben contentarse sólo con ofrecer servicios de rehabilitación básica funcional y/o visual, sino ampliar sus prestaciones hacia los programas de rehabilitación profesional, ya sea dentro de las mismas instituciones o aprovechando los recursos comunitarios, con el fin de acercarse cada día más hacia la verdadera inclusión socio-laboral.

13.1 INTERRELACIÓN ENTRE REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN PROFESIONAL



13.2 INTERRELACIÓN ENTRE REHABILITACIÓN VISUAL Y REHABILITACIÓN PROFESIONAL



14 REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)

INTRODUCCIÓN

En la primera edición de este Manual, el énfasis estuvo puesto en los servicios de Rehabilitación Institucional, aunque tocamos de manera tangencial las modalidades de Rehabilitación por Extensión y en Comunidad. No obstante, en la presente versión, quisiéramos agregar algunas líneas acerca de los servicios de Rehabilitación basada en la Comunidad (RBC), ya sea porque se aplica en algunas zonas de nuestra América Latina, o porque aparece como una posible solución a la carencia de servicios para un importante segmento de la población con discapacidad visual que vive en Latinoamérica y que hoy no está accediendo a tan elemental herramienta de integración-inclusión como legítimos miembros de una comunidad determinada.

En línea con la mayoría de las Declaraciones y Convenciones emanadas de los organismos internacionales (ONU, OEA, OIT, OMS, etc.), hoy los servicios para las personas con discapacidad se plantean como “acceso a derechos” y como una forma de equiparación de oportunidades.

14.1 ANTECEDENTES RBC

Aunque existen avances, en nuestro continente y en gran parte del planeta, hoy tales derechos están seriamente restringidos, pues los servicios existentes, en el mejor de los casos, atienden a una mínima parte de la población que realmente los requiere.

Así entonces, la Rehabilitación Basada en la Comunidad surge como una modalidad que permitiría dar respuesta a un gran número de personas, sin distinción de edad, sexo o condición, quienes viven en zonas apartadas, rurales o en sectores alejados de las instituciones que entregan Rehabilitación. La RBC debería dar respuesta, en el caso de personas con discapacidad visual, a la necesidad de rehabilitación básica funcional y profesional de adultos, acorde con las características personales y recursos disponibles en la comunidad, pues esta modalidad postula una acción personalizada que debe originarse en la propia persona ciega o con baja visión, ajustándose a sus capacidades e intereses y a las reales posibilidades que brinda el medio en que reside.

14.2 DEFINICIONES

Transcribimos a continuación algunas citas que nos permiten aproximarnos a los conceptos y alcances que promueve la rehabilitación basada en la comunidad.

Helander afirma: “La Rehabilitación Basada en la Comunidad es una estrategia para mejorar la manera de prestar servicios, para crear oportunidades más equitativas y para promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad”.

Vicent van Maanen define la Rehabilitación Basada en la Comunidad como: “Cualquier actividad que resulte de decisiones hechas por la comunidad y sus miembros que tienen discapacidad, cuyo objetivo es habilitar a estas personas más por ellos mismos, lo que ellos aspiran y necesitan”.

La ONU declara: “Los países en desarrollo no cuentan en el presente ni tampoco contarán en el futuro cercano, con personal capacitado en Rehabilitación en cantidad suficiente para toda la población. Tampoco con la posibilidad de mantener edificios, adquirir equipos y su mantenimiento y profesionales, ya que son muy costosos o la población de los países en desarrollo aumenta rápidamente. A medida que la mortalidad infantil de niños con discapacidad disminuye, más niños y adultos sobreviven, determinando un aumento de la población que tiene discapacidad”.

Así las cosas, variables demográficas, de salud, carencia de personal especialista, escasos recursos materiales o financieros, hacen que la RBC aparezca como una alternativa ante el precario nivel de desarrollo social, económico y cultural que presentan extensas zonas de nuestro planeta, a fin de ofrecer a las personas con discapacidad Programas de Rehabilitación para que accedan a niveles de integración-inclusión, de desarrollo personal y participación en igualdad de oportunidades con el resto de los miembros de la comunidad de que forman legítima parte.

De tal manera, la RBC busca conjugar y aprovechar las destrezas y habilidades de la propia persona con discapacidad, las capacidades con que cuenta la familia y las posibilidades que posee el entorno en que vive, a fin de proporcionarle las herramientas que le permitan desarrollar destrezas y facultades, orientadas a conseguir niveles de autonomía que aseguren un estatus capaz de proporcionarle logros de independencia personal y domésticos, en igualdad de oportunidades que el resto de los integrantes de su comunidad, como una persona aportadora y autosuficiente.

14.3 COMPONENTES DEL PROCESO DE RBC

La modalidad de Rehabilitación Basada en la Comunidad requiere la participación de distintos organismos y agentes coordinados y comprometidos, a fin de asegurar los logros del proceso. Para ello sería preciso contar con:

- Un organismo rector (responsable de directrices, financiamiento, supervisión y control).
- Un organismo técnico (responsable de la capacitación al personal, que organice programas y asesore técnicamente a la comunidad.)
- Una comunidad comprometida y aportadora (familia, persona con discapacidad, clubes deportivos, iglesia, junta de vecinos...).

14.4 POSTURA DE LA ULAC

La Unión Latinoamericana de Ciegos quiere sumarse al espíritu e intención de esta modalidad de rehabilitación. No obstante, desea hacer énfasis en la necesidad de que las personas que ejerzan el rol de rehabilitadores comunitarios tengan una adecuada capacitación, a fin de evitar soluciones simplistas, como la de creer por ejemplo, que al poner un bastón en la mano de una persona ciega, el tema de su orientación y movilidad ya está resuelto. Este aspecto, así como otros que hacen a la actividad de la vida diaria y las técnicas de la comunicación, exigen de un rehabilitador capacitado y un programa acorde con las características de la persona y del entorno al que pertenece.

Asimismo, un porcentaje importante de personas rehabilitadas bajo esta modalidad, van a exigir oportunidades de incorporación al trabajo, razón por la cual se deben tener en cuenta los principios de rehabilitación profesional y las oportunidades que ofrece el entorno.

La rehabilitación basada en la comunidad debe tener en cuenta las actitudes y los comportamientos sociales y culturales, variables que pueden beneficiar o perjudicar la inserción laboral. Más allá de las notorias dificultades que puede presentar el mercado laboral, debemos agregar un factor que puede llegar a ser decisivo: el convencimiento que el rehabilitador comunitario debe tener en relación a la capacidad de la persona ciega o con baja visión para desempeñarse en un puesto de trabajo.

En esta discapacidad, la modalidad de rehabilitación basada en la comunidad debe tener siempre como referentes a entidades técnicas especializadas que puedan impartir el conocimiento, y no basarse únicamente en cartillas, folletos u otros medios indirectos de formación.

La modalidad de rehabilitación que se elija sólo constituye el medio; el fin es poder beneficiar con servicios de calidad al máximo de personas ciegas o con baja visión, otorgándoles una real posibilidad de dignificación, equiparación de oportunidades y pleno disfrute de los derechos que, como legítimos miembros de una comunidad determinada, le son propios.

BIBLIOGRAFÍA

Acero Noriega, Martha C. Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional - GLARP. Seminario Modelos en Rehabilitación Profesional - Conferencias, Santafé de Bogotá, 1990.

Acero Noriega, Martha C. Manual Básico en Rehabilitación Profesional. Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional - GLARP. Santafé de Bogotá, 1991.

Actualización del Marco Conceptual de la Rehabilitación Profesional en el GLARP. Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional - GLARP. Santafé de Bogotá, 1996.

Aguirre, Ángel. Alerta roja en América Latina. En: Los Ciegos en el Mundo No. 7 y 8 (Madrid, Enero-Agosto 1992): p. 18-19.

Alberto, Rosa. Psicología de la ceguera. Editorial S.A. Alianza.

Barraga, Natalie. Baja Visión. Programa para desarrollar eficiencia en el funcionamiento visual. Organización Nacional de Ciegos Españoles - ONCE. Madrid, 1983.

Barraga, Natalie. Textos reunidos de la doctora Barraga. Segunda edición ampliada. ONCE. Madrid, 1997.

Caballo, C, y Verdugo, M.A. Habilidades sociales. Madrid, 2005.

Cacho González, Almudena. Psicología y ceguera.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Organización de las Naciones Unidas (ONU - 2007).

Documentos técnicos: Programas de rehabilitación básica funcional, rehabilitación visual y rehabilitación profesional: Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y con Baja Visión - Tiburcio Cachón, Montevideo Uruguay; Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos - CRAC Bogotá, Colombia; Centro Nacional de Rehabilitación para Ciegos y Débiles Visuales - Bejucal, La Habana, Cuba; Corporación de Ayuda al Limitado Visual - COALIVI, Concepción, Chile.

Dodds, Alan G. Factores psicológicos en la rehabilitación. En: Los Ciegos en el Mundo No. 10 (Madrid, Julio-Diciembre 1993): p. 29-35.

Faye, Eleanor E. Clínica de la baja visión. ONCE - Dirección de Acción Social. Madrid, 1997.

Global Forum on Rehabilitation. World Blind Union. Jomtien, Thailand, 1994.

Helander, E.: Prejudice and dignity and introduction to community based rehabilitation. United Nation development programme división for global and interregional programme – New York, 1992.

Horowitz, A y Reinhardt, J. P. Instrumentos de evaluación psicología del ajuste a la discapacidad Visual. ONCE. Madrid.

Intervención Psicología. Madrid 2007

Lo vamos a ver muy claro. La ONCE organiza en Madrid «Visión 96», el foro internacional más importante del mundo sobre baja visión. Organización Nacional de Ciegos Españoles - ONCE. En: Perfiles, Madrid, No. 119 (Junio-Julio 1996): p. 31-36.

Low Visión Training and Continuing Education Program Curriculum. New York Association for the Blind. New York, 1982.

Martínez Tehaldo, Roberto, Dr. Artículo, Documentos de rehabilitación, Nº 6, Montevideo, 1995

Mehr, Edwin B. y Freid, Allan N.: Ediciones en español. 1992-1995. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) - Dirección de Acción Social.

Pajón, Enrique. Psicología de la ceguera.

Pallero, R. Psicología y ceguera. ONCE. Madrid, 2003.

Panorama de los Ciegos en Latinoamérica. Documentos de la ULAC. Montevideo 1993.

Pinzón Rueda, María del Pilar. Aspectos psicológicos de la ceguera.

Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), con y para las personas con discapacidad, ponencia conjunta: OIT, UNESCO, y OMS. 1994.

Rehabilitación basada en la comunidad, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, mayo de 2005.

Saramago, José. Ensayo sobre la ceguera. 1995.

van Maanen, Vicent: Investigación educativa y experiencia vivida: Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad. Idea book. Barcelona, 2003.

Vila López, José Miguel. Apuntes sobre rehabilitación visual. ONCE. Madrid, 1994.

Ya somos más de 50.000. Organización Nacional de Ciegos Españoles - ONCE. En: Perfiles, Madrid. No. 127 (Abril, 1997): p. 20-23.

GLOSARIO

Ábaco

Instrumento de cálculo consistente en un tablero de madera o plástico con alambres o ranuras horizontales, a lo largo de las cuales corren bolas.

Acera

Espacio por donde transitan los peatones, por lo general un borde con relieve lo separa de la calle.

Actividades de la Vida Diaria (AVD)

Conjunto de tareas corrientes en la vida cotidiana de las personas, relacionadas con la higiene y el arreglo personal, el comportamiento en la mesa, la realización de tareas domésticas, etc. (En otras áreas del mundo también se emplea el término, Habilidades de la vida diaria HVD)

Alinearse

Colocar el cuerpo con relación a un objeto con el propósito de obtener una línea de dirección paralela a dicho objeto.

Ansiedad

Estado subjetivo de temor que se caracteriza por un sentimiento de alerta, de estar en guardia, que se vive como anticipación de lo peor (Rojas, 1989).

Arco

Recorrido descrito por el puntero del bastón, que ha de comprender el ancho de los hombros de una persona, cuando se emplea en las técnicas de desplazamiento en orientación y movilidad.

Autoestima

Valoración positiva o negativa que el sujeto hace de sus atributos, rasgos y características de la personalidad que se estructuran y se engloban en lo que el individuo concibe como su yo. Incluye las actitudes que se asocian a ella y las actitudes que tiene respecto de sí mismo (Brikman, Segure y Solar, 1989).

Autonomía

Grado en que la persona discapacitada puede ocuparse de sus asuntos y que, a su vez, ayuda a determinar su grado de autonomía funcional, social y económica. En esta última influyen factores como las circunstancias locales (v. gr.: falta de posibilidades de empleo, prejuicios u obstáculos arquitectónicos, etc.).

Ayudas para la vida diaria

Aparatos y utensilios adaptados o inventados para que las personas discapacitadas visuales puedan realizar de forma independiente las tareas normalmente asociadas a las personas videntes. Con frecuencia el aparato o utensilio no adaptado se marca en braille o en macrotipos para convertirlo en una ayuda; otras, llevan incorporados simuladores de voz. Entre las ayudas para la vida diaria se incluyen: ayudas para la salud, ayudas para el hogar, amplificadores, lupas televisiones, ayudas no ópticas, ayudas auditivas, libros hablados, ayudas para la movilidad, ayudas para la lectoescritura, etc. (Sinónimo: ayudas para la adaptación).

Baja Visión

Grado de visión parcial que permite su utilización como canal primario para aprender y lograr información. (Sinónimos: visión residual, visión parcial, ceguera parcial, visión disminuida, visión deficiente, visión subnormal).

Bastón

Elemento auxiliar a la movilidad que sirve para que las personas ciegas puedan desplazarse con mayor autonomía y seguridad en su vida cotidiana, al servir como distintivo, como informador y como protección. (Sinónimo: bastón de movilidad).

Bastón largo

Bastón de longitud determinada para cada individuo (medida del esternón al piso) que sirve como detector de obstáculos y para suministrar información del entorno, utilizado por las personas ciegas o de baja visión. Se caracteriza por su color blanco.

Búsqueda de objetos caídos

Forma de bajar el cuerpo y protegerse a fin de explorar y ubicar el objeto caído.

Cognitivo

De cognición, conocimiento, acción y efecto de conocer.

Compensación

Compensar, equilibrar, contrapeso. Reacción orgánica para evitar o neutralizar un efecto o necesidad y restablecer el equilibrio.

Comunidad

Agrupación de personas que tienen ciertos intereses en común.

Conciencia del entorno

Facultad de permanecer alerta a los estímulos y a las indicaciones que pueden encontrarse en una zona o situación determinada.

Conocimiento del entorno

Conceptualización que un individuo posee sobre un determinado ambiente.

Convexo

Se aplica a la superficie o línea que es curva y tiene su parte más prominente en el centro.

Coordinación

Capacidad de realizar movimientos ajustados a nivel intersegmentario.

Coordinación motora

Capacidad de realizar actividades musculares con habilidad y equilibrio.

Coordinación motora fina

Control de los músculos cortos de los dedos y las manos.

Coordinación motora gruesa

Control de los músculos largos de tronco y extremidades.

Coordinación visomotora

Capacidad para coordinar la vista con las manos o los pies de forma rápida y precisa.

Cordón

Borde por lo general en alto relieve que delimita la acera de la calle. (Sinónimos: bordillo, sardinel, etc.).

Cruce

Proceso de dirigirse desde la esquina de una intersección de calles a otra, o desde un lado de un objeto hasta el opuesto.

Deficiencia

Se refiere a la alteración orgánica o funcional que presenta una persona.

Depresión

Trastorno afectivo que se caracteriza por un compromiso del estado del ánimo disminuido, se acompaña de tristeza, apatía, falta de ilusión por la vida, ansiedad, sentimientos de culpa, en casos extremos, ideas y/o tendencias suicidas (Rojas, 1989).

Desnivel

Desigualdad en la superficie del suelo, tipo escalón o bordillo.

Desplazamiento

Acto y práctica de desplazarse, de evaluar los hechos y lugares conocidos del entorno, con el fin de facilitar un movimiento o una movilidad eficaz y ejercitar la propia capacidad de desplazamiento independiente.

Desplazamiento independiente

Capacidad propia de desplazamiento seguro en el entorno, orientado a un determinado fin.

Destreza y precisión

Habilidad manual requerida para realizar la tarea con el grado exigido de exactitud y precisión. Se mide por la dificultad de mantener la precisión, por el número y clase de movimientos, por la naturaleza repetitiva de la tarea y la precisión de movimientos exigida. Está limitada por el grado de error admitido o tolerancia, la velocidad de manipulación fijada y la necesidad de medios auxiliares como guías, topes, plantillas y gráficos.

Dioptría

Unidad óptica de medida que equivale al poder de una lente convexa cuya distancia focal es de un metro.

Dirección

Serie de puntos en el entorno de una persona de conformidad con una norma generalizada, según la cual esa persona puede desplazarse o pretender desplazarse.

Direccionabilidad

Conciencia del espacio exterior al cuerpo y que incluye: a) conocimiento de las direcciones (derecha-izquierda, dentro-fuera, arriba-abajo); b) la proyección de uno mismo en el espacio; y c) la estimación de la distancia existente entre objetos. A menudo confundida con «Lateralidad».

Discapacidad

Tiene que ver con el efecto que una deficiencia puede tener para el ejercicio de las actividades normales y rutinarias de la vida diaria.

Discriminación (sensorial)

Establecer o percibir diferencias.

Doble protección

Combinación de protección alta y baja que se usa en interiores. En exteriores el bastón suplente la protección baja, y la alta mantiene su objetivo.

Eficiencia visual

Grado de aprovechamiento de la visión disponible por parte de cada persona.

Empatía

Sentimiento de solidaridad del que comparte los afectos o emociones de otra persona o grupo.

Encuadrarse

Es el proceso de ubicar el cuerpo con relación a un objeto, a fin de poder desplazarse en línea recta. Se puede colocar espalda, cadera o talones.

Equilibrio

Situación de estabilidad del cuerpo humano.

Esquema corporal

Conocimiento de las partes del propio cuerpo, de la función de cada una de ellas y de la relación del cuerpo con el espacio. O imagen mental que cada persona tiene de su propio cuerpo y de las relaciones del cuerpo con el espacio.

Experiencia cinestésica

Conocimiento del movimiento y posición de las diferentes partes del cuerpo. Experimentaciones sensoriales derivadas del movimiento humano.

Familiarización

Proceso de aprendizaje de la ubicación, disposición y relación entre los objetos de una determinada tarea.

Guía vidente

Persona vidente que conduce a una persona ciega en su desplazamiento.

Habilitación

Asistencia prestada a las personas que, por sufrir de una incapacidad congénita o desde temprana edad, no han adquirido aún suficiente capacidad o habilidad para actuar en la vida educativa, profesional y/o social. Su propósito es dotar por primera vez a tales personas de esa capacidad o habilidad. No siempre se distingue de la rehabilitación, término que comprende generalmente la habilitación.

Hogar

Refiere sólo a casa o domicilio.

Imagen corporal

Conciencia del individuo sobre el tamaño, forma, funciones y movimientos de las distintas partes del cuerpo y de la relación que entre ellas existe.

Incapacidad

Falta de las aptitudes o capacidades para determinada cosa.

Inclusión

Acción y resultado de incluir. Cosa que se incluye dentro de otra.

Inducción

Incitación dirigida a alguien para que haga una acción determinada.

Integración

Grado de participación en la vida de la comunidad que las personas discapacitadas, individual o colectivamente, tengan la capacidad o el deseo de alcanzar. Supone posibilidades de preparación y formación adecuadas, la existencia de perspectivas reales y/o la reducción o eliminación de los obstáculos sociales, jurídicos, arquitectónicos y de otros órdenes.

Integral

Global, total. Aplíquese a la suma de los dos procesos de rehabilitación para la persona ciega y de baja visión: básica funcional más profesional.

Inteligencia

Capacidad total o parcial del individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y relacionarse efectivamente con su medio (Wechsler).

Invalidez

Cualidad de inválido, o de la persona que tiene ciertas deficiencias físicas o mentales que le impiden realizar alguna actividad.

Lateralidad

Dominancia cerebral fisiológica, referida al lado derecho - izquierdo.

Limitación

Especificación o factor que determina y limita.

Línea de desplazamiento

Camino por el que se desplaza una persona.

Línea de dirección

Ruta por la que desea o pretende desplazarse una persona.

Lúdico

Del juego o que tiene relación con él.

Manierismo

Trastorno de la expresión que se caracteriza por los movimientos complicados e incoherentes que acompañan el habla de la persona.

Memoria visual

Capacidad para conservar y recordar experiencias visuales.

Monocular

De un solo ojo. Visión monocular.

Movilidad

Término profusamente definido en el contexto de la rehabilitación de las personas ciegas o con baja visión. Entre las distintas definiciones del término encontradas en la bibliografía sobre la materia figuran: Capacidad, disposición y facilidad para desplazarse de un lugar a otro; facultad de moverse dentro del propio entorno; conjunto de técnicas que se emplean para enseñar a una persona ciega a caminar sola, ya sea valiéndose de bastón o perro guía. Habilidad para desplazarse desde la posición fija que se tiene en un momento, a una deseada, en otra parte del entorno; capacidad de la persona discapacitada para desplazarse con autonomía en su entorno, sirviéndose en caso necesario de una ayuda.

Orientación

Es un proceso que se aprende, por el cual se utilizan los sentidos restantes para establecer la propia posición y la relación del sujeto con los objetos que lo rodean. Es también la habilidad que tiene la persona para reconocer el ambiente que lo rodea y la relación espacial y temporal de este consigo mismo.

Orientación espacial

Percepción de la posición relativa de las personas y de las cosas en el espacio. (Sinónimo: relación espacial).

Orientación y Movilidad (OyM)

Conjunto de técnicas que permiten el desplazamiento autónomo de las personas ciegas o con baja visión en el espacio. Se trata de un concepto muy importante en nuestro medio, que tiene ya un conjunto de conocimientos científicos amplios y una metodología de actuación práctica bien desarrollada.

Participante

Término aplicado a la persona ciega y con baja visión que realiza su proceso de rehabilitación.

Percepción

Acción de conocer una cosa mediante los sentidos. Representación mental sobre las cosas y las personas.

Persona con baja visión

Sujeto que tiene dificultad para realizar tareas visuales, incluso con lentes de corrección prescritas, pero que puede mejorar su habilidad para realizar tales tareas con ayuda de estrategias visuales compensatorias, dispositivos de baja visión y de otra índole, así como con modificaciones ambientales.

Persona ciega

Sujeto que carece totalmente de visión o que sólo percibe luz sin proyección.

Persona vidente

En nuestro contexto específico, persona que ve, por oposición a persona ciega. Este término, que generalmente encontramos en la parapsicología, suele causar un poco de disgusto a algunos lectores no familiarizados con la ceguera; sin embargo, está generalizado entre las propias personas ciegas y los especialistas en la materia. (Sinónimo: normovisual).

Pista

Todo sonido, olor, temperatura, color (BV) que puedan ser utilizados por la persona ciega o con baja visión para ayudarla a determinar su posición o dirección en exteriores. La pista se caracteriza porque puede estar o no. Ej.: ruido de máquinas de carnicería, aserradero, olor de panadería, frutería, sol.

Plano mental

Idea clara y concreta que la persona ciega y con baja visión debe tener de un recorrido a realizar, apoyándose en el reconocimiento a través de planos en relieve y maquetas.

Potencialidad

Capacidad de la potencia, independiente del acto, de una cosa o una persona para realizar una acción o producir un efecto.

Prisma

Cuerpo geométrico triangular de cristal que se utiliza para producir la reflexión, refracción o la descomposición de la luz.

Proceso

Conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.

Protección al agacharse

Forma de colocar la mano al agacharse para proteger la cara.

Protección alta

Forma de colocar la mano para protegerse de objetos colgantes a la altura de la cabeza o los hombros.

Protección baja

Forma de colocar la mano para protegerse de objetos que se encuentren desde la altura de los hombros a la altura de la cadera.

Psicoterapia

Utilización de un cuerpo de conocimientos empíricos y teóricos ordenados sistemáticamente, orientados hacia la elaboración de estrategias de cambio psicológico en la relación paciente-terapeuta.

Punto de referencia

Objeto fijo en interiores (corredores, salas, edificios) que sirve para que la persona ciega y con baja visión se oriente.

Puntos cardinales

Magnitudes fijas que marcan direcciones establecidas en el ámbito físico.

Rastreo (en Orientación y Movilidad)

Forma de colocar la mano para moverse en interiores y seguir una línea de desplazamiento con relación a los objetos y poder detectar elementos salientes.

Rastreo (en Rehabilitación Visual)

Seguir un objeto que se desplaza con movimientos oculares, de cabeza o ambos combinados. El rastreo se requiere por ejemplo para “perseguir” el desplazamiento del lápiz mientras se escribe o el de la aguja mientras se cose.

Recorrido

Término empleado para designar un curso o ruta establecida y que se sigue hasta un punto dado o un objetivo determinado.

Rehabilitando

Término que al igual que “participante”, hace referencia a la persona ciega y con baja visión que realiza su proceso de rehabilitación

Rehabilitar

Volver a habilitar a la persona para mantener la unidad simbiótica hombre-medio ambiente, los dos componentes de esta palabra claramente identificables. Re: Prefijo que significa nuevamente, otra vez, volver a; habilitación: Acción y efecto de habilitar. Nos dan los límites y alcances de este vocablo. Rehabilitación es pues volver a dar habilidades.

Representación espacial

Adquisición intelectual basada en la experiencia sensomotriz vivida, que conduce al individuo a conocer los factores determinantes del espacio y la relación de su cuerpo respecto a ellos.

Sardinell

Escalón que forma el borde externo de la acera.

Técnica

Conjunto de procedimientos y recursos que sirven a una ciencia.

Técnica Hoover

Técnica creada por el Dr. Richard Hoover luego de la Segunda Guerra Mundial, donde se destaca la importancia del largo del bastón, que depende de la altura de la persona (el bastón se mide desde la altura del esternón al piso). El Dr. Hoover, al crear la técnica, enfatizó en 4 aspectos fundamentales: a) cómo tomar el bastón; b) ancho del arco; c) paso; d) movimiento de la muñeca (de la mano que toma el bastón).

Técnicas con guía vidente

Técnicas de acompañamiento mediante las cuales la persona ciega es conducida o guiada por una persona vidente con la que camina, en una determinada posición. (Sinónimo: técnica del acompañante vidente).

Técnica diagonal

Técnica utilizada por las personas discapacitadas visuales en su desplazamiento. Deriva su denominación del hecho de que el bastón se coloca en posición diagonal al suelo (mano-suelo a la altura del hombro opuesto). Se usa sobre todo en interiores conocidos, ya que no protege ante cualquier obstáculo situado en el suelo.

Verticalidad

Situación de lo que es o está en posición vertical.