



Fundación ONCE-América Latina
FOAL



**“Encuentro de Psicólogos. El trabajo con Estudiantes con
Discapacidad Visual“**
Ciudad de Panamá –Panamá. Del 5 al 9 de Noviembre de 2012.
(Hotel Radisson Summit Panamá)

Lunes 5 de noviembre

**TRABAJO EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VISUAL.**

1. ¿Qué destacarías del día de hoy?

- El trabajo interdisciplinario como integración en la labor institucional como en una visión más holística.
- La intervención clínica en la atención a la discapacidad visual.
- Dentro de ambas perspectivas, tanto clínica como educativa, se pueden observar los puntos de divergencia y convergencia en los abordajes de atención psicológica presentados por los colegas en los ámbitos educativo y clínico.
- Se ve la importancia de trabajar más con el padre de familia la parte de la aceptación de la discapacidad como tal.
- La importancia de la triada padres, hijo, equipo de apoyo, en la aceptación de la discapacidad, así como estrategia para trabajar otras dificultades que tengan que ver con necesidades especiales, pues en muchos de ellos se da abandono tal vez como una forma de rechazo.
- Analizar el concepto del Yo desde la perspectiva del psicoanálisis.
- Leer los síntomas desde diferentes ángulos.
- No a la sobre estimulación.
- Transformar la estereotipia en juego significativo.
- La importancia de los talleres vivenciales.
- Fórmulas para trabajar la Autonomía.
- Generación de recursos.
- Aspectos involucrados en la construcción de la identidad personal.



- Importancia del trabajo en equipo conjuntamente con la familia.

2. ¿Qué te han aportado?

- Conocer el trabajo de los colegas de otras regiones y los aspectos de coincidencia y divergencia en la labor del psicólogo en la atención de la discapacidad visual.
- La importancia del trabajo en equipo.
- La integración de la familia es muy importante en la habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad y en la atención especializada.
- El intercambio de opiniones y experiencias entre los profesionales de todos los países es muy enriquecedor para mejorar la labor del psicólogo.
- Qué a pesar de los distintos métodos y técnicas del ejercicio de la profesión, todos los profesionales psicólogos que atendemos personas con discapacidad visual buscamos mejorar la calidad de vida de las personas con esta condición.
- El conocimiento de estas técnicas y métodos enriquece nuestra labor y están a nuestra disposición para la intervención como un recurso valioso.
- Han aportado que existen países que tienen muchos años de experiencia en cuanto a recursos y leyes. Lo expuesto por los compañeros contribuye a generar ideas y a dar forma a ideas que surgen de las necesidades que estamos viviendo con nuestra población con necesidades especiales ligadas a la DV.
- Herramientas, experiencias para intervenir en los campos de acción.
- Nuevos conocimientos.
- Conocer otras experiencias de trabajo y otras realidades.
- El proceso de abordaje es diferenciado entre la discapacidad adquirida y la congénita.

3. ¿Coincidencias y diferencias con tu experiencia personal?



Coincidencias:

- Qué algunos métodos, técnicas e intervenciones a nivel institucional o clínico, son similares en los países de América Latina.
- Al igual que Panamá, Guatemala tiene ciertas carencias en cuanto a atención y apoyo a las PCDV. Es necesario apresurar las evaluaciones en la atención a personas con discapacidades para que puedan avanzar en la atención de las mismas.
- El modo de intervención entre el CRAC de Colombia y el Instituto Helen Keller de Costa Rica es muy similar.
- Algunos países coinciden en el uso temprano del bastón.
- Todos promueven el trabajo interdisciplinario.
- Todos tienen procesos diferenciados en el abordaje ante la discapacidad adquirida y la congénita.

Diferencias:

- Las diferentes posturas políticas de cada institución o país direccionan la intervención del profesional de la psicología en el ámbito en el que trabaja.
- Por lo menos en Brasil, se cuenta con mucho apoyo inter relacional, esto permite que cada discapacidad sea atendida de forma independiente.
- No todos los países inicial el bastón a temprana edad. Y los que lo hacen, unos cuentan con pre bastón y otros no.
- Se sigue trabajando en la sensibilización de forma general a la población, pues el problema es un concepto social.

4. ¿Cómo podrías aplicarlo a tu institución?

- Dependiendo de las políticas institucionales, permitirán o no que los profesionales puedan implementar los conocimientos recibidos en el día de hoy.
- La mayoría de los participantes expresan que la exposición de Colombia con respecto al trabajo con los padres y el taller de aceptación del uso del bastón expuesto por Costa Rica, sería



interesante llevarlos a cabo en otros centros e instituciones, adecuando el aporte al contexto de cada uno.

- Realizando cursos de capacitación y socializando experiencias.

5. Propuestas de trabajo y colaboración.

- Capacitaciones en las diferentes técnicas y métodos de trabajo presentados.
- Tomar en cuenta las necesidades de las PCDV en las áreas dónde el psicólogo actúa con este colectivo.
- Estar abierto a escuchar, a aprender y a realizar nuevas estrategias de abordaje que nos contribuyan a mejorar lo que hasta ahora hemos logrado.
- Generar grupos de ayuda entre nosotros para capacitarnos mejor.
- Trabajar más en los procesos de duelo y poder entender mejor a los usuarios.
- Brindarles ayudas y herramientas para que puedan integrarse prontamente a la sociedad.
- Fomentar el trabajo en equipo para dar mejores resultados.
- Reforzar el trabajo interdisciplinario.
- Intentar que la familia colabore en el desarrollo de la autonomía.
- Sensibilizar a la PCDV a que sea independiente, más autónomo y a no ser resistente.



Martes 6 de noviembre

PRACTICA COTIDIANA DEL PSICÓLOGO DENTRO DE LAS INSTITUCIONES TRABAJO MULTIDISCIPLINAR: INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL

EQUIPO 1

Dificultades:

- Falta de integración y aceptación de la familia.
- Los docentes y profesionales no interiorizan las DV que presentan los usuarios.
- En algunos países los psicólogos desempeñan diferentes roles.

SOLUCIONES

- 1.-talleres, seminarios, sensibilización continua, charlas, y vivencias con las que se puedan participar, tomando el rol del discapacitado.
- 2.- capacitar y sensibilizar a los docentes y profesionales para que entiendan y colaboren con los usuarios, valorar e incentivar a los que si colaboran y estimularlos a continuar para que sirvan de modelos.
- 3.- sensibilizar a los directivos de los centros cual es el rol del psicólogo.

EQUIPO 2

Dificultades:

- Poca participación de los padres en las actividades escolares.
- Falta de recursos
- Falta de personal en los equipos
- Ausencia de intercambios entre especialistas de la misma área.

PROPUESTAS:

- Continuar activamente en los programas o talleres enfocados a los padres.
- Para la falta de recursos apoyarnos en autogestión.
- Llevar las inquietudes a los superiores de la importancia que los equipos estén completos.



- Generar al menos un encuentro anual para atender temas de interés y actualidad.

EQUIPO 3

PROBLEMAS:

1. Se desdibuja el rol del psicólogo, la multiplicidad en funciones, problema del sistema y políticas institucionales de cada país.
Se requiere de más personal en las instituciones

Soluciones:

1. Reafirmar los límites y establecer las funciones que el psicólogo debe realizar.
Establecer donde comienza y donde finaliza el trabajo del psicólogo.

EQUIPO 4

1. Problema: No hay evaluaciones que midan si realmente está preparado ó no para la inserción.
2. Investigar los resultados de las acciones del psicólogo. (Medición científica).
3. Es necesario revisar nuestras debilidades, los resultados y valorar cambios.
4. Falta de formación específica en la atención para la DV. por lo general nos convertimos en autodidactas (depende de la iniciativa).

NECESIDAD:

1. Capacitarnos y contar con una calificación a través de una formación específica en DV.

A continuación se presentan dos Modelos de intervención que tratan de explicar el proceso que se sigue institucionalmente:

Entidad 1: Estas acciones se realizan por un equipo multidisciplinar.

1. Se delimita a la población con el apoyo del enlace a docentes de la Dirección de Educación especial.
2. El supervisor, director, docentes regulares entregan un informe preliminar de como el estudiante llega hasta la institución.
3. Se utiliza la observación para recabar toda la información acerca del estudiante haciendo de herramienta Pre-test, en otras instituciones se aplican cuestionarios.



4. Se realiza una entrevista a todos los involucrados, incluidos padres de familia.
5. Tras evaluar pertinentemente a los estudiantes, se hace la referencia necesaria para los especialistas correspondientes.
6. Se elabora un plan estratégico para trabajar con la familia y docentes.
7. Se ejecuta el Plan de intervención.
8. Se da seguimiento a los estudiantes en atención individualizada y grupal.
9. En dicho seguimiento se hará sensibilización a padres de familia, docentes, estudiantes y la comunidad.
10. Charlas de orientación y apoyo a los niños incluidos.
11. Apoyo al docente.
12. Realizar talleres en los centros educativos.
13. Los resultados se socializan antes y después de la atención.
14. Se redacta un informe final de como evolucionó el estudiante (Post Test), en otras entidades se aplica nuevamente el Pre-Test para medir el grado de avance o cambio.

Entidad 2: Intervención con alumnos en el trabajo en el equipo Multidisciplinario.

El usuario cuando requiere de un servicio de atención, es importante que sea evaluado por las distintas disciplinas con las que se cuente en la institución. Esto nos permitirá elaborar un perfil de intervención que facilite una atención integral.

Pasos a seguir:

1. Si la evaluación lo requiere se da el paso a referir a otro profesional del área o se da inicio a la intervención.
2. Se debe generar un compromiso desde el ingreso a la institución y luego se inicia la intervención, en la cual se va haciendo seguimiento a las fortalezas y dificultades que vaya presentando el alumno hasta que éste logre su independencia para que pueda participar de manera inclusiva en todos los campos de la sociedad.
3. El psicólogo evalúa las áreas socio afectivas, habilidades sociales, autonomía personal, aceptación a su discapacidad, expectativas de los padres, comunicación asertiva.
4. Luego realiza una intervención en las áreas de conflicto que se observen durante la evaluación, siendo estas expresadas por el usuario y observadas en la evaluación.
5. Es importante resaltar que la prevención a la discapacidad visual sea parte importante en la sociedad. Además los talleres que se realizan con los alumnos podrán dar señales importantes del apego del niño hacia sus padres y cuidadores y dar pie a una intervención más explícita.



Miércoles 7 de noviembre

MIÉRCOLES, ROL DEL PSICÓLOGO, GENERALIDADES DEL HOY Y LO QUE SE ESPERA PARA EL FUTURO.

EQUIPO 1:

(PERU, ECUADOR, PANAMA, BOLIVIA)

Diagnóstico Situacional:

- Se confunde el rol del psicólogo con el rol del docente, desde las tareas originadas en unos casos y como asesores pedagógicos se adjudican muchas expectativas, creyendo que tenemos soluciones mágicas.
- Desde los responsables políticos educativos ya sean públicos o privadas no se disertan los cargos necesarios.
- Se valora poco la necesidad del psicólogo en las instituciones. Muchas carecen de esta figura.
- Se requiere de un trabajo multidisciplinar coordinado, pues la autonomía técnica, muchas veces propicia que otros profesionales den directivas específicas que tienen que ver con nuestras estrategias de trabajo.
- En otros casos puede surgir lo contrario, que se produzcan derivaciones compulsivas al psicólogo que debemos saber como discernir y vehicularlos de manera pertinente.
- Hay dificultades prácticas para integrar el equipo.

Funciones del Psicólogo en el ámbito escolar con personas con discapacidad visual:

- Sensibilizar a las familias: individual y gradualmente.
- Apoyo al docente.
- Apoyo a los niños incluidos y orientación. También a la familia.
- Participación en el equipo de atención temprana.
- Indispensable la necesidad de participar en el equipo con acontecimientos sistemáticos de equipo y no trabajar en islas.

EQUIPO 2: REPUBLICA DOMINICANA, PANAMÁ, COSTA RICA, CUBA, HONDURAS, COLOMBIA.

Funciones del Psicólogo en el ámbito escolar con personas con discapacidad visual:



- Facilitar la adaptación de las personas con DV y su familia con el acompañamiento del equipo interdisciplinario y coordinar acciones pertinentes al proceso.
- Realizar evaluaciones.
- Utilizar estrategias de intervenciones individuales o grupales.
- Coordinar las intervenciones con otras disciplinas.
- Capacitarse en temas relacionados con su ambiente de trabajo de forma continua, en los nuevos avances.
- Prevenir situaciones o problemáticas.
- Hacer recomendaciones y sugerencias a la dirección y a compañeros de trabajo.

EQUIPO 3 PANAMA, BRASIL, VENEZUELA, GUATEMALA

Diagnóstico Situacional:

- Se percibe al psicólogo como evaluador, solucionador de problemas de conducta, orientador.

Propuesta a Futuro:

- Contar con los recursos para brindar atención adecuada a la población escolar, (aportaciones, herramientas, pautas de evaluación) para discriminar las diferentes discapacidades.
- Definir y delimitar la población al atender.
- Educar a la población escolar sobre el rol del psicólogo dentro del equipo.

Jueves 8 de noviembre

EL TRABAJO CON LA FAMILIA Y EL ABORDAJE DEL CONTEXTO DE LOS SUJETOS DE INTERVENCIÓN.

- El papel de la familia es básico para el proceso de rehabilitación de la persona con discapacidad visual, por ello debemos integrarles en la intervención especializada.
- Es necesario asumir la responsabilidad y esto implica que la familia debe capacitarse. Ej.: Braille.



- El psicólogo no debe asumir una función paternalista y aprender a delegar en la familia.
- A veces no tomamos en cuenta el contexto social, económico, las barreras de acceso, la realidad del campo, los nuevos modelos de familia (modelos, roles, no existe familia nuclear). Es necesario nutrirnos nos de la realidad, de lo que realmente hay y hacer un abordaje efectivo. Para ello, debemos de desarrollar un nivel de conciencia que salga de la institución, de las intervenciones cerradas y los programas generalizados. Ej: Hay entidades que tienen diseñado el servicio de apoyo psicológico individualizado en 6 sesiones y programado en cada una de ellas que se trabaja, estos modelos cerrados que parten de una premisa no contemplan las necesidades particulares de cada sujeto.

Viernes 9 de noviembre

HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

1º-Áreas fundamentales de evaluación:

Hay coincidencia entre todos los países respecto a las áreas que deben ser evaluadas, algunos dan especial importancia al estudio de la dinámica familiar y escolar como clave para la intervención.

- desarrollo evolutivo.
- establecimiento de los primeros vínculos.
- desarrollo psicomotor.
- conceptos básicos.
- dinámica familiar.
- dinámica escolar.
- inteligencia.
- técnicas de estudio.
- habilidades sociales.
- personalidad.
- ansiedad.
- ajuste a la discapacidad visual.

2º-Momentos en los que se lleva a cabo la evaluación:

En general, en todos los países coinciden en evaluar en tres momentos clave:

- En el momento de la detección.



-Cuando surgen dificultades: es el momento en el que con más frecuencia se lleva a cabo la evaluación.

-Cuando se producen cambios en la escolaridad debidos, en muchas ocasiones, a la aparición de dificultades: bajo rendimiento académico o fracaso escolar.

3º-Procedimientos de recogida de información:

Los procedimientos utilizados con mayor frecuencia son la entrevista, la observación directa en diferentes ambientes y la revisión del historial o expediente del alumno. También se utilizan pruebas psicométricas y proyectivas.

4º-Herramientas o instrumentos utilizados para evaluar:

Se utilizan instrumentos de evaluación no específicos, adaptando la presentación de los ítems o utilizando únicamente la parte verbal de los mismos.

Entre los instrumentos utilizados en los diferentes países, se encuentran los siguientes:

Escalas de desarrollo de Gessell.

Inventario de desarrollo Battell.

Escala de desarrollo de Memphis.

Evaluación neuropsicológica de Luria.

ENI Evaluación neuropsicológica infantil.

CUMANIN Cuestionario de madurez neuropsicológica infantil.

Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria: WPPSI, WPPSI III.

Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños: WISC-R, WISC IV.

K-BIT Test Breve de Inteligencia de Kaufman.

ABC de Philo (Evaluación psicopedagógica).

MCMI-III Inventario Clínico Multiaxial de Millon (Personalidad).

Escala Autovalorativa de Dembo-Rubinstein (Calidad de vida percibida).

Test de perfil social de Sacks 1992 (Habilidades Sociales).

Escalas clínicas de Cardoze (Ansiedad).

5º-Instrumentos específicos para la población con discapacidad visual:

En general no se dispone de instrumentos específicos para la evaluación de la población con discapacidad visual.

En Chihuahua-México se utilizan las pruebas que componen el Proyecto Tarragona, Instrumentos de Evaluación Psicológica del Ajuste a la Discapacidad Visual:

-Cuestionario Tarragona de Ansiedad para Ciegos (CTAC)

-Escala de Ajuste de Nottingham (NAS)

-Escala de Ajuste a la Pérdida Visual Relacionada con la Edad (AVL)

En Honduras se utiliza la Guía del Desarrollo de 0 a 3 años: En los Zapatos de los Niños Ciegos.

Se presentaron dos proyectos de trabajo para la elaboración de instrumentos de evaluación específicos para niños con discapacidad visual:

Colombia: Protocolo para la evaluación del desarrollo en niños con discapacidad visual y auditiva.

España: Evaluación del vínculo de apego en niños con discapacidad visual.



6º-Adaptaciones y dificultades en el uso de Instrumentos de evaluación no específicos.

Adaptaciones realizas con más frecuencia:

-En la presentación de los ítems se utiliza la presentación oral, la transcripción al braille, en macrotipos o en formato digital.

-La emisión de las respuestas se da de forma oral o en braille. Así mismo, se considera necesario ampliar los tiempos de respuesta establecidos en las pruebas originales.

Dificultades:

En los materiales a utilizar en las pruebas por no estar adaptados, desconociendo procedimientos de adaptación fiables.

En los baremos originales de las pruebas, por no ser adecuados para la población con discapacidad visual, siendo necesaria la validación para esta población.

7º-Objetivos de la aplicación de pruebas de evaluación:

Se considera como el objetivo más significativo de la evaluación el poder comparar los logros alcanzados con un criterio objetivo.

También se destaca la conveniencia de poder comparar al individuo con otros sujetos en condiciones similares.

A largo plazo, se considera importante que los resultados de la evaluación permitan comparar el nivel alcanzado por la persona con discapacidad visual, con sus compañeros sin problemas de visión, especialmente cuando el objetivo sea la inserción social o laboral de la persona.

8º-Necesidades en cuanto a herramientas para la evaluación:

En todos los grupos de trabajo, se pone de manifiesto la inexistencia de pruebas específicas y de materiales adecuados para llevar a cabo una evaluación fiable y válida de la población con discapacidad visual. Se considera insuficiente la inversión que se dedica a la investigación en esta área.

Se considera necesario diseñar pruebas específicas que permitan evaluar de manera estandarizada, fiable y válida a la población con discapacidad visual.

Se constata una falta de conocimiento y acceso a instrumentos que se están utilizando ya en algunos países, considerándose fundamental la posibilidad de intercambiar y difundir informaciones y experiencias.

9º-Propuestas de mejora

Formación de una comisión dedicada a la investigación, creación, regulación y adaptación de instrumentos de evaluación específicos para la población con discapacidad visual.

Creación de un espacio virtual de intercambio y difusión de conocimientos, instrumentos y experiencias entre los psicólogos que trabajan con estudiantes con discapacidad visual.



CONCLUSIONES FINALES A LAS QUE SE DIO LECTURA EN LA CLAUSURA DEL ENCUENTRO

- ❖ Se trabaja en la intervención inmediata teniendo en cuenta las experiencias pero sin abarcar aspectos ligados a la investigación, la formación y el seguimiento.
- ❖ Importancia de la familia como eje de intervención estructural en la intervención de todas las etapas del desarrollo, incluido el adulto mayor con discapacidad visual.
- ❖ La metodología de los talleres vivenciales ha puesto de manifiesto su eficacia y practicidad para el trabajo con adolescentes y familia.
- ❖ El trabajo multidisciplinar permite intervenir para prevenir en función de la detección de alarmas.
- ❖ Estamos trabajando con modelos tradicionales cuando debemos tener en cuenta que la sociedad es dinámica y no estática y que están cambiando las figuras de cuidado con las que los niños crean sus vínculos de apego.
- ❖ No existen formación específica para psicólogos que trabajan con personas con discapacidad visual que esté acreditada por instituciones como la universidad.
- ❖ Se ha valorado como importante la necesidad de: primeramente poder institucionalizar la formación que se desarrolla y posteriormente o de forma paralela realizar enlaces y/o convenios con universidades o centros de capacitación profesional que acrediten, sustente e integren en su oferta formativa esta formación.
- ❖ Se cree que en el momento actual la creación de redes; comunitarias, nacionales e internacionales, posibilitarían la investigación y la visibilidad de las herramientas se manejan.