

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD

Elena Bernaras Iturrioz

Escuela Universitaria de Profesorado de Donostia - San Sebastián

INTRODUCCIÓN

Cuando se carece de visión o de parte de ella, se dificulta en gran medida el desplazamiento seguro y autónomo y se produce un sentimiento de gran indefensión. La calidad de vida de las personas que pierden la visión total o parcialmente se ve afectada, principalmente en dos esferas: La primera es la esfera social que tiene repercusión directa en la salud, en el bienestar social, en la seguridad. La segunda es la esfera psicológica, en la que se advierte disminución del nivel de autoestima, pérdida o no adquisición de habilidades sociales, altos niveles de ansiedad, etc.

Una forma de recuperar la independencia personal y la mejora de muchos aspectos de la vida de las personas ciegas o con grave discapacidad visual la brindan los programas de Orientación y Movilidad (OyM), programas realizados por técnicos especialistas de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), denominados Técnicos de Rehabilitación (TR). El objetivo de estos programas consiste en proporcionar a este colectivo de personas habilidades, destrezas y recursos básicos que les permitan un funcionamiento más autónomo, más eficaz y seguro en su medio físico y social.

Este estudio ha pretendido explorar los cambios que tras la realización del programa de OyM se producen tanto en la esfera psicológica como en la esfera social de las personas con ceguera y discapacidad visual.

MÉTODO

Participantes

Inicialmente la muestra la constituían 11 usuarios, la población con la que el TR comenzó a trabajar durante un curso lectivo, pero durante el periodo que duró el trabajo de campo 2 sujetos no continuaron el programa, por tanto, la muestra quedó reducida a 9 sujetos (n=9). De estos 9 sujetos, 4 eran mujeres y 5 hombres, con edades comprendidas entre los 19 y los 70 años. La patología visual que presentaban todos los usuarios era grave, todos entraban dentro de los parámetros de ceguera que la ONCE tiene establecidos para poder ser afiliado a la Organización. En general, el estado psicológico del alumnado antes de realizar el programa era bueno, aunque 5 de ellos, presentaban un cierto grado de depresión. En cuanto al nivel de autonomía previo al programa, en general, pocos eran los que no se movían con algo de autonomía, pero a través del programa pretendían aumentar la misma. Para 5 de ellos, ésta era la primera vez que realizaban un programa de estas características.

Diseño de la investigación

El tipo de información estudiada ha sido mayoritariamente de orden cualitativo y los procedimientos de análisis de la información se han correspondido con los que se asocian a la perspectiva interpretativa de investigación, complementada con pruebas diagnósticas que pretendían medir la percepción del cambio en el estado de ánimo de los sujetos, en el nivel de ansiedad, de la autoestima y de sus relaciones-habilidades sociales.

Este trabajo de investigación integra, por tanto, dos formas de investigación que aportan Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993). Por un lado, se ha utilizado un enfoque cualitativo para analizar la perspectiva de cambio que sugieren los diferentes participantes en el programa: el técnico de rehabilitación (TR), los usuarios del programa y los familiares de los usuarios. Y por otro, se han medido los cambios efectuados tras la aplicación del programa de OyM desde un enfoque cuantitativo a través de diferentes pruebas estadísticas que analizan algunos indicadores psicológicos (ansiedad, estado de ánimo, autoestima y habilidades sociales).

Instrumentos de evaluación

Se han utilizado diversas fuentes y herramientas de acceso a la información:

a) Conversaciones y entrevistas que han permitido recoger las perspectivas de los diversos protagonistas: el TR, los usuarios del programa y los familiares de los usuarios.

b) Pruebas diagnósticas realizadas en sesiones de evaluación con los usuarios del programa, para evaluar la percepción del cambio producido en los usuarios. Las pruebas utilizadas fueron las siguientes:

1. *IDDA-EA*: Inventario Diferencial de Adjetivos para el estudio del estado de ánimo de J.M. Tous Ral y A. Andrés Pueyo (1991).
2. *STAI*: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene Consulting Psychologists Press, Inc. California (1988).
3. *STAI-C*: Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños (C.D.Spielberg et al., 1973/1990). Esta es una extensión de la prueba anterior, pero dirigida específicamente a niños.
4. *Cuestionario de habilidades sociales para adolescentes ciegos y deficientes visuales*. Este cuestionario es una adaptación del cuestionario de Aprendizaje Estructurado de Goldstein *et al.* (1982).
5. *Formato de diferencial semántico*, propuesto por Fierro (1982), con el objetivo de analizar los cambios producidos en la autoestima.

Programa de Intervención

El programa que el TR ha realizado es el programa de OyM, programa que la ONCE ofrece a sus afiliados con el objetivo de proporcionarles una serie de habilidades, destrezas y recursos básicos que les permitan el funcionamiento más autónomo, eficaz y seguro posible en su medio físico y social. El programa se lleva a cabo en dos fases:

- 1) Fase de evaluación y entrenamiento de los requisitos previos necesarios para poder comenzar a moverse con autonomía (habilidades perceptivas, motoras y repertorio conceptual).
- 2) Fase de instrucción formal en la que se trabajan la orientación (puntos de referencia e información, estrategias de análisis y resolución de problemas de orientación, ayudas de orientación) y la movilidad en entornos diversos (sala de movilidad, interiores, exteriores sencillos, semicomplejos...).

RESULTADOS

Seguidamente se presentan los distintos puntos de vista de las personas implicadas en el programa (usuarios, TR, familias) y los resultados de las pruebas diagnósticas con el fin de evaluar la eficacia de la aplicación del programa de OyM.

Para conocer la opinión de los *usuarios* se han realizado, como ya se ha dicho, entrevistas semiestructuradas a través de las cuales se pretendía conocer los cambios en torno a las siguientes cuestiones: calidad de vida (estado físico, grado de independencia-

autonomía...), relaciones sociales y algunos aspectos psicológicos (autoestima, estado de ánimo...).

Los usuarios han percibido cambios de varios tipos y las opiniones son diversas. En general, no han experimentado cambios en el estado físico, pero sí en el nivel de autonomía alcanzados (7 sujetos). Consideran que este programa les ha proporcionado mayor libertad y seguridad, les ha enseñado a valerse por sí mismos y les ha aportado un mayor grado de independencia y autonomía.

Otro tipo de beneficios son de tipo psicológico, tales como el sentimiento de aumento de autoestima (4 sujetos), mejora del estado de ánimo (6 sujetos) y disminución del nivel de ansiedad (5 sujetos). El resto no aprecia variaciones.

En cuanto a las relaciones sociales, 5 sujetos dicen no haber tenido nunca problemas en este sentido, por lo que la mejora tampoco es importante. De cualquier forma, aceptan que salir con más frecuencia también ayuda a relacionarse más con la gente. En general, los usuarios consideran que el programa ha tenido un efecto positivo para ellos. Además, la mayoría dicen sentirse mejor al poder manejarse de forma independiente.

Otro aspectos analizados son, por un lado, aspectos que tienen que ver con las *mejoras apreciadas por el TR* a partir de los objetivos que él mismo se había planteado al iniciar el programa con cada uno de los usuarios, y por otro, aspectos que hacen referencia a otros cambios que el técnico ha apreciado (de forma subjetiva) una vez finalizado el proceso.

Para el análisis de los cambios apreciados a partir de los objetivos planteados al inicio del programa, el TR realiza una primera evaluación, que se denomina evaluación inicial, necesaria para conocer el estado en el que se encuentra el alumnado antes del comienzo del programa. A partir de esa evaluación, establece unos objetivos que son los que sirven de referencia para constatar los cambios y los progresos que se van produciendo. El TR finaliza el proceso cuando se alcanzan los objetivos propuestos inicialmente.

De los cincuenta y nueve objetivos que el TR se había planteado con el conjunto de los usuarios, cincuenta se han superado satisfactoriamente y nueve han quedado superados parcialmente.

Las razones por las que según el TR algunos objetivos no llegan a superarse son varias: razones de salud y la realización de obras en los entornos urbanos que dificultan o no permiten finalizar el programa. Otra de las razones por las que no se han superado los objetivos han sido las características de personalidad del alumnado, como por ejemplo, un caso en concreto que precisaría de algún tipo de ayuda más centrada en aspectos

relacionales, o programas dirigidos a alcanzar mejores niveles de integración en la sociedad. Otros objetivos que han quedado superados parcialmente tienen que ver con los intereses del alumnado. No son objetivos prioritarios, pero en algún momento podrían serlo: acudir a lugares de su interés (viviendas de familiares, facultad, cines...).

Tras la realización del programa de OyM el TR también apreció mejoras en las relaciones sociales de los usuarios, en algunos aspectos psicológicos (autoestima, estado de ánimo...) y en su calidad de vida (estado físico, grado de independencia-autonomía...). Más concretamente, las mejoras en la forma física se referían a la forma de andar, en el tono muscular, las articulaciones, etc., aunque en la mayoría de los casos no eran mejoras muy reseñables. A este respecto hay que tener en cuenta los cambios físicos que se pueden producir en el usuario tras la realización del programa de OyM son a menudo difíciles de valorar, debido a que muchos están aquejados de enfermedades (las personas mayores que participan en el programa, en su mayoría padecen diabetes, con el proceso degenerativo que la enfermedad conlleva) que imposibilitan apreciar cambios físicos significativos.

En cuanto a los cambios relacionados con aspectos psicológicos, el TR apreció mejoras en la autoestima (7 sujetos), una mejora en el estado de ánimo de los usuarios del programa (7 sujetos), una disminución de los niveles de ansiedad (6 sujetos) y un aumento del nivel de autonomía (8 sujetos).

Entre los cambios observados por las *familias* tras la realización del programa, algunas apreciaron una mejora del estado físico, sobre todo en el aspecto motor y grado de autonomía (moverse y hacerlo con seguridad). La opinión más generalizada es que el programa produce beneficios importantes, tanto para los alumnos como para los propios miembros de la familia, porque les ha proporcionado tranquilidad y seguridad, no temen que sus familiares salgan solos, pero, por el contrario, aprecian que en muchas ocasiones las salidas las hacen en solitario. Salen más y más seguros, tienen mayor libertad de movimientos, aunque esa independencia acarrea en algunas ocasiones una mayor soledad.

Las familias han percibido, en general, una mejora en el estado de ánimo, una mayor motivación en el momento de realizar otras actividades y un aumento en la autoestima, pero no observan cambios significativos en las relaciones sociales, aunque, en general, se produce un aumento de las mismas debido a que al salir más frecuentemente a la calle, tienen más oportunidad de relacionarse.

La realización de diversas *pruebas diagnósticas* ha sido otra de las formas de medir el cambio que se produce en las personas que realizan el programa de OyM. A través de estas pruebas se ha medido la percepción del cambio por efecto de la intervención, pidiendo a los sujetos después del entrenamiento que se evaluaran a sí mismos

antes de empezar el entrenamiento y una vez concluido el mismo. En este caso, la muestra queda reducida a $n=7$ debido a que 2 sujetos no realizaron las pruebas (una de ellas era sordociega con un nivel cognitivo bajo y otra no quiso realizar las pruebas).

En la tabla 1 se presentan los estadísticos de contraste de las variables Activación (Act.), Estrés (Estr), Arousal (Arou), Ansiedad Estado (AE), Ansiedad Rasgo (AR), Autoestima (Aut) y Habilidades Sociales (HS).

En resumen, se ha observado que prácticamente en todos los usuarios disminuyen los niveles de ansiedad, con la excepción de una usuaria que no varía su nivel de ansiedad después del entrenamiento, quizá por el grado de desmotivación que ha acompañado a toda la realización del programa, o en otros dos casos en los que ha aumentado ligeramente la ansiedad tipo rasgo, lo que se podría explicar por el mayor grado de autonomía alcanzado tras el programa, autonomía que les hace más responsables de sus actos y movimientos.

El estado de ánimo de los alumnos en general ha mejorado tras el entrenamiento. En algún caso se ha apreciado que apenas variaba, lo cual quizá pudiera deberse a que este programa es uno más de los que ha venido realizando en estos últimos años y no refleja la posible mejoría inicial de forma tan palpable.

Los cambios en la autoestima de los alumnos han sido también muy positivos en casi todos ellos, exceptuando un caso en que no sólo no ha presentado ninguna mejoría, sino que ha disminuido su puntuación.

En lo que respecta a las puntuaciones obtenidas en el apartado de habilidades sociales, todos los usuarios han mostrado una mejoría tras la realización del programa, salvo dos usuarios que han mantenido sus puntuaciones anteriores sin cambios, quizá debido a que antes del entrenamiento presentaban ya una puntuación alta en estas áreas.

CONCLUSIÓN

En este estudio se ha hecho un esfuerzo por captar el cambio producido tras la aplicación del programa de OyM desde distintos puntos de vista: los propios usuarios, el técnico de rehabilitación, los familiares y el que muestran los resultados de las distintas pruebas psicológicas (estado de ánimo, ansiedad, autoestima y habilidades sociales) realizadas a los usuarios.

A modo de conclusión y teniendo en cuenta todos los instrumentos utilizados (entrevistas, cuestionarios, pruebas diagnósticas), se deduce que los beneficios que reporta el programa de OyM son dos principalmente: el logro de una mayor indepen-

dencia y autonomía de los usuarios participantes del programa de OyM y la mejora de algunos factores psicológicos tan importantes como la autoestima, el estado de ánimo y la disminución de la ansiedad-estado. Además, se produce un ciclo reforzador que va aumentando positivamente por la interrelación de los distintos aspectos implicados en el proceso.

A falta de trabajos que hayan evaluado la eficacia de los programas de OyM, el objetivo de este estudio ha sido valorar, validar resultados, evaluar agentes, procesos.... Se aprecia claramente que a través de estos programas se da respuesta específica al colectivo de personas ciegas y con discapacidad visual grave, pero algunos aspectos quedan sin profundizar, aspectos que por la realidad social que vivimos no tienen fácil solución. La referencia a estos aspectos se realiza al analizar la cotidianidad de los usuarios, su día a día.

En este trabajo también se han observado algunas dificultades para el mantenimiento y generalización de los aprendizajes, derivadas, principalmente, de la soledad que puede conllevar alcanzar una mayor autonomía. Personas que anteriormente salían acompañadas, tras la realización del programa se encuentran que no necesitan este tipo de ayuda, pueden hacerlo solas. Por esta razón, en algunas ocasiones los usuarios no quieren aprender ciertos recorridos que realizan a diario con familiares u amigos. Paradójicamente, esta es, la otra cara de la moneda y la contradicción que lleva aparejada el programa de OyM.

Por tanto, es preciso plantear dar un paso más tras la aplicación de este programa, paso que evite que los usuarios no quieran seguir alcanzando mayores niveles de independencia por temor a la soledad que ello puede comportar. Vemos necesario completar el entrenamiento de OyM con programas que incentiven sus intereses y motiven al usuario al aumento de sus relaciones sociales, sabemos que el espíritu del programa de OyM es la integración de las personas ciegas y con discapacidad visual; sin duda, éste es el camino, pero no parece suficiente. Quizá la sociedad deba, también, dar un paso más en el momento de apoyar socialmente a los colectivos con discapacidades, haciendo realidad, a todos los niveles, la igualdad de oportunidades para todas las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Arostegui, I. (1998). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. U. de Deusto.
- Bernarás, E. (2002). *Rehabilitación básica de personas con deficiencia visual: un programa de intervención*. Tesis doctoral. Univers. País Vasco.
- Bernarás, E. (2003). La aplicación de un programa de orientación y movilidad con personas ciegas y discapacidad visual grave. *Revista de Psicodidáctica*, 15-16, 155-170.

Cantalejo, J. J. (2000). “Entrenamiento en habilidades de autonomía personal” en *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual*. (pp. 106-141)Vol. II. Madrid: O.N.C.E. Dirección de Educación.

Castillo, S. y Cabrerizo, J. (2003). *Evaluación de programas de intervención socioeducativa: agentes y ámbitos*. Madrid: Pearson educación.

Dennis, R.; Williams, W.; Giangreco, M. y Cloninger, Ch. (1994). Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 25, 155, 5-18.

Gómez-Vela, M. y Sabeh, E. *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. U. Salamanca, IUIC. www3.usal.es/inicio/investigacion/invesinico/calidad.htm, consulta 3/5/2004.

Hill, E. y Ponder, P. (1976). *Orientation and mobility techniques: a guide for the practitioner*. New York: American Foundation for the Blind.

Osgood, C.E.; Suci, C.J. y Tannenbaum, P.H. (1965). *La medida del significado*. México: Trillas.

Welsh, R.L. y Blasch, B.B. (1994). *Foundations of Orientation and Mobility*. New York: American Foundation for the Blind (Orig. 1980).

Tabla 1

Estadísticos de contraste c de las variables Activación (Act.), Estrés(Estr), Arousal (Arou), Ansiedad Estado(AE), Ansiedad Rasgo (AR), Autoestima (Aut) y Habilidades Sociales(HS)

	Act2-Act1 (n=7)	Estr2-Estr1 (n=7)	Arou2-Arou1 (n=7)	AE2-AE1 (n=7)	AR2-AR1 (n=7)	Aut2-Aut1 (n=7)	HS2-HS1 (n=7)
Z	-2.366 ^a	-2.028 ^b	-1.992 ^a	-2.120 ^b	-1.521 ^b	-1.778 ^a	-2.023 ^a
Sig. Asintót (bilateral)	.018	.043	.046	.034	.128	.075	.043

> .05 no diferencias significativas. <.05 sí diferencias significativas.

- a. Basado en los rangos negativos.
- b. Basado en los rangos positivos.
- c. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.