



## Intervención con personas con discapacidad visual en residencias de personas mayores

F.L. Mouchet García  
M.C. Jiménez Cruz

**RESUMEN:** La institucionalización en residencias de mayores también afecta a las personas con discapacidad visual, deficiencia que supone, además, un factor de riesgo. Para mejorar el ajuste a las necesidades específicas de estos residentes, así como el cuidado que se les dispensa en los centros, la ONCE presta servicios de atención personalizada. En este artículo se describe una experiencia de intervención llevada a cabo en dos residencias de la zona sur de Madrid, con el fin de lograr una mejor integración. Se detallan los objetivos específicos, así como la actuación del equipo de profesionales de la ONCE (trabajador social, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación integral). Se refiere la intervención realizada con usuarios, familias y personal de los centros, y se señalan los factores clave, o variables facilitadoras que mejor pueden asegurar el ajuste. El éxito de esta intervención confirma que la metodología descrita puede optimizar los procesos de ajuste de futuros nuevos residentes con discapacidad visual.

**PALABRAS CLAVE:** Mayores de 65 años. Servicios sociales. Residencias de mayores. Ajuste. Intervención. Equipo de atención.

**ABSTRACT:** *Intervention for visually disabled people in homes for the elderly.* Like their sighted counterparts, seniors with visual disability also reside in homes for the elderly, where their disability constitutes a risk factor. The ONCE provides personalized attention to improve the adjustments made to accommodate these residents' specific needs, and the care they are provided in homes. This article describes action taken in two homes in southern Madrid to enhance integration. The specific objectives are listed, along with the activities conducted by ONCE professionals (social worker, occupational therapist, rehabilitation instructor). The paper describes the work performed with users, families and home staff, and identifies the key factors or facilitating variables that contribute most effectively to adjustment. The success of this action confirms that the methodology described can optimize adjustment for future residents.

**KEY WORDS:** Seniors over 65. Social services. Homes for the elderly. Adjustment. Intervention. Support team.

### INTRODUCCIÓN

La Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) no es ajena a los cambios sociales y demográficos que suceden en nuestra sociedad tales como mayor esperanza de vida, sobre todo en mujeres, falta de apoyos en el domicilio para cuidar a los mayores, cambios en la estructura familiar, etc. Concretamente, en los datos relativos a la población afiliada a la ONCE en junio de 2008 destacamos la existencia de 12.013 hombres mayores de 65 años y 16.782 mujeres en ese mis-

mo tramo de edad, lo que supone un 42% del total. Además, un 82% de estas personas presentan una deficiencia visual, mientras que el 18 % son ciegos totales, es decir, que carecen totalmente de visión o solo perciben luz.

Por otro lado, y cuando en estos momentos se habla de envejecimiento activo y saludable, cuando conocemos que la edad media de vida tanto en hombres como en mujeres va en aumento, con mayor o menor nivel de dependencia, cuando las políticas sociales plantean como lo más adecuado

el mantenimiento de las personas mayores en sus domicilios y entornos conocidos, no podemos olvidar que existen personas que por diferentes motivos no pueden permanecer en ellos, bien sea por limitaciones asociadas a la falta de salud, de apoyos formales o informales, escasez de medios económicos, no contar con atención familiar o que la misma sea inadecuada o insuficiente. Cuando una persona decide que ya no puede mantener un nivel de vida adecuado en su domicilio a riesgo de que su vida corra un cierto peligro y no puedan cubrirse sus necesidades básicas, es por lo que se plantea el recurso de conseguir un alojamiento alternativo: la residencia de personas mayores.

La discapacidad visual puede suponer un factor de riesgo para la institucionalización debido a las consecuencias que de ella se pueden derivar para el desarrollo de actividades domésticas y comunitarias (compras, uso de servicios sociales, sanitarios, etc.). Es por eso que dentro de la atención personalizada a los usuarios con discapacidad visual en los diferentes servicios de la ONCE, los profesionales nos planteamos diferentes formulas de atención individualizada, y que contribuyen a la mejora de los programas y de la atención prestada en estos centros. Además, cuando una persona con discapacidad visual llega a una residencia (que para ella es un entorno desconocido y con posibles dificultades de acceso) se puede encontrar con las siguientes situaciones:

- Inexistencia de relaciones personales.
- Sensación de abandono por parte de la familia, si la hubiera.
- Sentimientos de soledad y aislamiento.
- Espacios que no conoce.
- Dificultades para adaptarse a las nuevas rutinas y tareas.
- Desconocimiento de los profesionales en cuanto a como tratar a una persona con discapacidad visual.
- Las personas residentes no están en general acostumbradas a convivir con ciegos o deficientes visuales
- Falta de material específico adaptado o desconocimiento, de cómo conseguirlo.
- Dificultades para asumir y admitir la realidad, de que es una persona en situación de dependencia y que la misma no va a mejorar, hasta llegar a los niveles de cuando era totalmente independiente.

El hecho de que la persona mayor tenga cubiertas sus necesidades básicas en el entorno residencial no implica que también tenga cubiertas otras necesidades: de relación, ocio, autonomía en la toma de decisiones, en su movilidad. Por este motivo, para conseguir el máximo ajuste

entre la persona mayor con discapacidad visual y el nuevo centro residencial es necesario que desde los servicios especializados de la ONCE demos una respuesta.

En este sentido la intervención iría dirigida a:

- Trabajar tanto con el usuario como con la familia, ya que se debe, por un lado, apoyar la decisión del mayor en cuanto a su ingreso en la residencia, así como si es la familia la que la toma, ante la imposibilidad de que lo haga el mayor, que esta realice un refuerzo positivo ante la idea del cambio que supone tanto para el futuro residente, como para la organización familiar.
- Estudiar y valorar los recursos del entorno más adecuado, ya que gracias a este conocimiento se podrá informar, orientar y asesorar, tanto al usuario como a su familia, de cara a la decisión que deben tomar, y que puede ser trascendental para todos ellos.
- Facilitar el acceso a este medio residencial, bien con la gestión y solicitud a la administración pública, haciendo uso del derecho del usuario de la cobertura de necesidades, y mientras esta se produce, poder cubrir esta necesidad utilizando otros recursos que puedan estar a su alcance.
- Resolver las situaciones de carencia económica que puedan existir, mediante el uso de prestaciones económicas, tanto públicas como privadas, que nos puedan ofrecer las diferentes entidades sociales.
- Actuar como enlace entre el usuario, su familia y el centro residencial, al objeto de que la entrada en el mismo sea lo más fácil y menos traumática posible.
- Trabajar la integración en el entorno, favoreciendo la relación con las personas, tanto de apoyo (personal de centro), como compañeros (residentes).
- Orientar a los profesionales del centro sobre como interactuar con personas con déficit visual.
- Desarrollar las actividades propias del programa de rehabilitación integral que precise el usuario, adaptándonos a sus necesidades, para que consiga ser lo más autónomo posible en este entorno.
- Dotar al usuario y al centro de los materiales específicos que precise

## **LOCALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA**

Se tomaron como referencia dos residencias de personas mayores, ubicadas en la zona sur de Madrid, en su cinturón industrial y poblaciones de más de 150.000 habitantes. La primera de ellas lleva en funcionamiento desde el año 2002, y cuenta

con recursos y servicios propios de un centro de estas características. Cuenta con 180 plazas residenciales sociosanitarias y 40 de centro de día. Entre los servicios destacan el médico, el ATS, terapia ocupacional, rehabilitación y fisioterapia, además de atención psicológica y de trabajo social. Se encuentra adaptada para favorecer la autonomía y accesibilidad de sus usuarios. Residen en ella siete afiliados a la ONCE y en la actualidad solo uno en centro de día, todos ellos mayores de 75 años de edad, siendo cinco mujeres y dos hombres. Con respecto a su discapacidad visual, cuatro personas ciegas totales y tres con resto visual.

La segunda se ubicaba en un antiguo edificio de menor capacidad. Anteriormente era un centro de 50 plazas, centrado en la atención a personas mayores, con un deterioro en su estado de salud significativo, y que precisaba de cuidados médicos específicos. Al contar ahora con un mayor número de plazas, ha podido diversificar su atención hacia una mayor tipología de usuarios, motivo por el cual algunos de los afiliados a la ONCE han podido entrar en este centro. En la actualidad hay cuatro usuarios afiliados a la ONCE, tres mujeres y un hombre, ellas con un deterioro de su estado de salud significativo y todos con un resto visual funcional, aunque debido a otras limitaciones relacionadas con su deterioro físico no cuentan con un alto nivel de autonomía. En cuanto a las características del centro, aparte de lo ya mencionado, podemos destacar que cuenta con 150 plazas sociosanitarias y 50 en centro de día, con habitaciones individuales, dobles y triples. Los usuarios se distribuyen por plantas en función del nivel de atención que precisan. Cumple con los requisitos que establece la Comunidad de Madrid para este tipo de centros, estando al igual que la anterior autorizada por este Organismo para la atención a personas mayores.

Los usuarios han vivido en las localidades en las que se ubican ambos centros o en distritos limítrofes con Madrid capital. Esto ha fomentado el mantenimiento de relaciones con el entorno y ha facilitado el acceso de familiares y conocidos. Con respecto a la situación económica de los usuarios, esta es muy variada e influye significativamente el sexo ya que encontramos mujeres beneficiarias de pensiones no contributivas y de viudedad, con muy bajas cuantías (entre los 328/528 € mensuales) mientras que los hombres obtienen ingresos más altos y correspondientes a pensiones de jubilación (1.200/1.400€ mensuales).

## **OBJETIVO**

El objetivo principal de la intervención en estos centros era el lograr la mejor integración y adaptación de nuestros usuarios.

Para ello se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Dotar de información necesaria a los profesionales de los centros sobre trato y atención a una persona con discapacidad visual.
- Asesorar sobre los recursos y adaptaciones más necesarios para su discapacidad.
- Elaborar los planes individuales de atención de cada uno de los usuarios, según la valoración efectuada por los profesionales ONCE y los recursos propios de la institución y otros públicos.
- Coordinar las actuaciones en el centro con los profesionales del mismo.
- Aplicar los programas de rehabilitación de cada uno de los usuarios, en función de sus necesidades, en los propios centros y con el apoyo de éstos.

## **PROCEDIMIENTO**

### **Equipo de profesionales ONCE**

Se enumeran los profesionales ONCE por orden de intervención.

#### Trabajador social

Es el encargado de:

- Contactar y valorar las características de la residencia para incluirla como un posible recurso social mas a utilizar por las personas mayores con discapacidad visual afiliadas a la ONCE.
- Estudiar y evaluar las necesidades sociales y que provocan situaciones de malestar social de los usuarios.
- Informar, asesorar y orientar hacia el recurso social más adecuado en esta circunstancia.
- Informar, orientar y asesorar al afiliado y su familia en todo el proceso, realizando un acompañamiento activo en todo momento.
- Coordinar el ingreso del afiliado en el centro residencial.
- Coordinar las intervenciones con los profesionales del centro.
- Gestionar posibles ayudas o prestaciones económicas para el uso de este recurso o encauzar la derivación hacia la Administración responsable.
- Orientar a los profesionales del centro en aspectos relacionados con su área de intervención.

#### Terapeuta ocupacional

- Informa, orienta y asesora a los profesionales del centro en aspectos relacionados con

su área de intervención (materiales específicos, técnicas de intervención, estrategias de trabajo, etc.).

### Técnico en rehabilitación integral

- Es el encargado de elaborar y poner en práctica los programas específicos para cada usuario de rehabilitación integral.
- Informa, asesora, orienta y forma a los profesionales implicados en el centro sobre aspectos relacionados con su área.
- Asesora y orienta a compañeros de los usuarios con discapacidad visual sobre las características de estas personas.

### Intervención con los usuarios

El inicio de la intervención con los usuarios es consecuencia del conocimiento de su situación por intervenciones previas tales como:

- Entrevista de acogida institucional a la ONCE (en función de los usuarios puede desarrollarse en una o varias sesiones).
- Estudio de necesidades del usuario.
- Visita a domicilio (pueden ser necesarias varias en función de las capacidades del usuario).
- Entrevista con familiares, si los hubiera (el número varía en función de los familiares).
- Coordinación con los servicios sociales de zona al objeto de la posible obtención de recursos sociales para los usuarios.

La segunda fase de la intervención estaría relacionada con:

- Información al usuario y su familia, si la hubiera, sobre las características del nuevo alojamiento y las posibilidades que le ofrece en relación con sus necesidades.
- Orientación y asesoramiento en relación con los cambios que se derivan del cambio a una residencia.
- Información sobre los centros más próximos a su domicilio y el de su familia. Esta información supone una valoración profesional previa al objeto de poder dotar al usuario de la mejor información posible sobre las características de los diferentes centros y que contribuya a facilitar su decisión sobre la entrada en el mismo.
- Tramitación y gestión de ayudas o prestaciones necesarias.

Cuando ya hemos detectado con ellos las necesidades en el centro se realiza el programa de rehabilitación integral y, en función de éste, se plantean el número de sesiones que se realizarán por semana y la duración de las mismas.

Una vez que ya se realiza el ingreso en la residencia, el técnico en rehabilitación hace una primera visita para hablar con los usuarios y que nos comenten las necesidades que han sentido y tienen en materia de orientación y desplazamiento por el centro, tanto a la hora de manejarse por éste con cierta independencia (habitación, comedor, diferentes salas: gimnasio manualidades, capilla, peluquería, etc.) como en algún tipo de tarea de vida diaria (utilización de útiles de aseo, manejo en la mesa, etc.).

Los usuarios comentan al técnico en rehabilitación sus necesidades y pasamos a verificarlas haciendo una evaluación inicial, valorando como se maneja el afiliado en todas esas tareas en las que nos ha comentado que tiene dificultad para realizar.

Estudiados los resultados pasamos a la realización del programa ya sea de OYM (Orientación y Movilidad) o HVD (Habilidades de la Vida Diaria). En estos programas tenemos muy en cuenta las necesidades reales que tiene cada mayor y los objetivos que puede llegar a conseguir, tanto por su deficiencia visual como por las características del centro.

En el programa se recogen los objetivos que se abordarán en las diferentes áreas.

#### En Orientación y Movilidad:

- Desplazamientos en su dormitorio y baño.
- Desplazamientos hasta el ascensor para llegar a otras plantas en las que se encuentre el comedor u otras dependencias (talleres, salas de ocio, etc.).
- Desplazamiento en exteriores por los jardines del centro.

#### En Habilidades de la Vida Diaria:

- Manejo de útiles en la mesa.
- Cuidado personal.

Todos los programas son totalmente individualizados, ya que cada individuo tiene sus propias necesidades y cada centro sus características. Para la realización del programa se acude entre dos y tres veces por semana al centro y cada clase dura aproximadamente 60 minutos. Previo al comienzo del programa, nos ponemos en contacto con diferentes profesionales del centro y se les asesora y forma con orientaciones sobre:

- Técnica-guía.
- Manejo en la mesa.
- Cómo dar instrucciones o información a personas con poca visión o ciegas.

De esta manera se puede contar con su ayuda a la hora de hacer un seguimiento y reforzar diaria-

mente las enseñanzas que estamos proporcionando al afiliado.

Estas orientaciones que se dan a dichos profesionales constan de una parte teórica y otra práctica, y van dirigidas fundamentalmente al psicólogo, al trabajador social, al terapeuta ocupacional y a los cuidadores.

Una vez que analizamos que se han cumplido los objetivos propuestos damos por finalizada la atención directa y realizamos un seguimiento mensual, donde tenemos una entrevista con el usuario para que nos cuente si realiza las tareas aprendidas, y a su vez lo contrastamos con el personal del centro con el que hemos quedado de acuerdo en que realizará diariamente un seguimiento.

Los resultados de estas experiencias no se pueden generalizar, ya que hemos podido comprobar que pueden variar muchísimo, tanto por la disposición y voluntad de los afiliados, como por el grado de implicación del personal de cada centro.

### **Intervención con las familias**

- Trabajo de apoyo y acompañamiento que facilite la aceptación de la nueva situación de su familiar, mediante entrevistas individuales y familiares realizadas durante todo el proceso.
- Concienciación positiva sobre el cambio que va a producirse en la situación de la persona y las repercusiones que eso va a suponer en la organización familiar.
- Ayudar a superar la sensación de culpabilidad que puedan sentir los familiares al mantener en ocasiones la idea de que las residencias de personas mayores es donde se abandona al familiar, en lugar de un espacio que cubre sus necesidades más básicas y que ellos no pueden atender por falta de disponibilidad, desconocimiento, enfermedades propias, lejanía, etc.
- Informar, orientar y asesorar sobre centros, recursos y servicios públicos, legislación en la materia, etc.
- Se informa del programa de rehabilitación integral que se va a establecer con sus familiares, en función de las necesidades detectadas. Un tema muy importante a tratar es la concienciación, ya el hecho de que su familiar esté en una residencia no implica que cuando pase alguna temporada con ellos éstos tengan que modificar su conducta y atención en el sentido de, por un lado dejar que el mayor pueda seguir teniendo un mínimo de autonomía y por otro no pasar al extremo contrario y obligarle a que él sea

totalmente autónomo sin proporcionarle ningún tipo de ayuda.

### **Intervención con los centros**

#### Con la Dirección

Pese a ser conocidos ya como institución, muchas veces los centros de estas características desconocen la labor que la ONCE puede llegar a realizar en este tipo de entornos. Es por ello fundamental el darnos a conocer al equipo directivo e informarles de nuestra labor y el objetivo de la misma, para que nos faciliten la tarea dentro del propio centro y con su personal. Para esta tarea se precisa la toma de contacto y entrevista con la dirección del centro, para explicarles cuáles son los motivos y objetivos de nuestra intervención. Más tarde ésta será la encargada de organizar una reunión con los profesionales del centro implicados en la atención.

#### Con el trabajador social

Este profesional será el encargado de la acogida en el centro, por lo que le facilitaremos la información social necesaria sobre el usuario para un mejor ingreso y una integración de calidad. Además deberá conocer la intervención realizada con el usuario y su familia al objeto de estructurar una acción coordinada entre las instituciones. Para ello se organiza una reunión de coordinación donde se realiza la puesta en común de la información profesional y la distribución de las tareas a realizar por cada uno.

También será el intermediario y canal entre el usuario, su familia, la dirección y otros profesionales del centro por lo que supone un sujeto activo en el proceso de adaptación y mantenimiento de este en el mismo.

#### Con el médico

La valoración de este profesional es fundamental a la hora de determinar el nivel de atención que precisan los usuarios y los tratamientos de tipo médico o rehabilitatorio que pudieran necesitar. El contacto con este profesional es puntual. La gran mayoría de las veces es el trabajador social del centro el canal entre el usuario, la familia, el centro y nuestra institución.

#### Con el terapeuta

Se enseñan tanto al terapeuta del centro como a sus colaboradores, técnicas, instrumentos o materiales básicos para tratar con una persona ciega o deficiente visual, que le puedan ser de utilidad a la hora de realizar su trabajo con estos residentes. Se realiza una reunión con los profesionales y se pres-

ta asesoramiento y orientación en los aspectos más relevantes relacionados con su área. El resto de los contactos que pudiera necesitar el centro suelen resolverse vía teléfono, correo electrónico o de nuevo presencial, siempre que el centro lo requiriese.

### Con el psicólogo

Se le informa, al igual que al resto de personal del centro, de las características del usuario, así como del programa de rehabilitación integral que vamos a realizar con el residente, por si en algún momento del proceso fuese necesaria su intervención.

### Personal de apoyo

Se les asesora sobre las técnicas básicas para tratar con una persona ciega o deficiente visual que le puedan ser de utilidad a la hora de realizar su trabajo con estos residentes. Estas personas, al ser las que mayor contacto diario tienen con el usuario, serán las encargadas de comunicarnos los aspectos más significativos del proceso de adaptación del usuario al centro, así como de la evolución del mismo en su nueva situación.

### Residentes

En las relaciones con los residentes se pueden dar varias situaciones, por lo que en las relaciones diarias de convivencia se pueden dar diferentes actuaciones:

Por una parte, trabajar la sobreprotección de éstos hacia la persona con déficit visual. Es decir, el residente que se siente más útil intenta ayudar a la persona ciega o deficiente visual hasta tal extremo, que en muchas ocasiones la persona con problemas visuales puede llegar a sentirse “ahogada”.

Por otra, trabajar la indiferencia o el malestar y enfado que sienten algunos residentes con aquella persona que va por los pasillos, comedor o sala de estar “molestando” con su bastón.

Se les intenta sensibilizar básicamente con el trabajo diario del personal de centro (talleres, actividades de grupo, etc.) sobre la problemática que tiene su nuevo compañero para que sepan como tratar con él, en el sentido en el que tan negativa para la persona con deficiencia es la sobreprotección como la indiferencia. Los medios utilizados han variado en función del nivel de comprensión de los diferentes usuarios, destacando la entrevista de información individual y fomentando más tarde las actividades grupales.

### **Factores clave**

Los resultados obtenidos con cada usuario han sido diferentes, ya que en ellos intervienen dife-

rentes variables. No obstante las experiencias desarrolladas hasta la fecha nos han permitido identificar algunos factores o variables facilitadores del proceso de ajuste de la persona mayores con discapacidad visual a un entorno residencial institucional.

### Factores clave en relación al usuario

- Grado de deficiencia visual del residente con el que vamos a trabajar.
- Nivel de autonomía previa a la entrada en el centro
- Niveles que pueda alcanzar de autonomía.
- Posibilidad de relacionarse con los otros residentes.

### Factores clave en relación con la residencia

- Accesibilidad del edificio. Si para cualquier persona con una discapacidad visual es muy importante la accesibilidad, tenemos que pensar que para nuestros mayores tiene aún mucha más importancia para lograr su nivel de independencia. Por lo tanto una residencia que cuente con espacios fáciles de localizar y bien señalizados es básica. Y la diferencia puede llegar a ser tan grande como que un afiliado consiga desplazarse por un centro con buena accesibilidad y otro se sienta perdido por estar rodeado de grandes espacios sin poder conseguir puntos de referencia que le ayuden para su orientación. En estos dos centros hemos observado que el nivel de accesibilidad es el exigido por la normativa autonómica en ese sentido, utilizando rampas de acceso, diferenciación de espacios por colores, ascensores y escaleras protegidos, habitaciones adaptadas, etc.
- Espacios que lo rodean. Al igual que en el punto anterior, cuanto mejor estén señalizados los caminos que puedan rodear un jardín o una zona de ocio al aire libre, será mucho mejor para la orientación de nuestro alumno, encontrando en estos dos centros buenas posibilidades a la hora de que nuestros usuarios cuenten con referencias que les permitan un mejor desplazamiento.
- Elementos externos que podemos encontrar (sillas de ruedas, carros de limpieza o comida). En la mayoría de los centros es prácticamente imposible que nuestros usuarios no se encuentren en sus desplazamientos con sillas de ruedas de otros residentes, carritos de limpieza de agua etc., y con esto tenemos que contar a la hora de concienciar a nuestro alumno de que esto es así y que en sus desplazamientos tiene que contar con ello; si lleva bastón los detectará sin dificultad y en caso de que no lo lleve tendrá que caminar

con cuidado y estar atento a que algún compañero le pueda avisar de dichos obstáculos.

#### Factores clave en relación con el personal de la residencia

- Grado de implicación. En un principio en ambas residencias se muestran muy favorables ante la idea de trabajar conjuntamente con nosotros. El hecho de tener en su centro una persona con una discapacidad visual grave suele generar incertidumbre en cuanto a las posibilidades de atención. Si cuentan con nuestro asesoramiento van a adquirir una mayor seguridad en el trato diario. Hemos detectado que el grado de implicación ha sido muy alto, estando abiertos a todas nuestras orientaciones y motivados a resolver los problemas que puedan surgir en el día a día.
- Profesionales con los que cuentan. Los profesionales con los que nos interesa trabajar fundamentalmente son aquellos que tienen más contacto con nuestros alumnos: terapeuta ocupacional, cuidadores, camareras e incluso personal de limpieza, ya que es conveniente que ellos se conciencien de que cuando están limpiando, puede haber útiles de su trabajo con los que se pueden tropezar nuestros alumnos si ellos los dejan por medio. Su disponibilidad ha sido total en todo momento.
- Conocimiento previo sobre atención a personas con déficit visual. Los centros, y en general el personal de los mismos, tienen una mentalidad mucho más abierta si en alguna ocasión ya ha pasado por sus instalaciones algún afiliado. En este sentido siempre vamos a encontrar en este tipo de centros personas con dificultades visuales, no siempre afiliados a la ONCE, por lo que no han contado con el apoyo y orientación necesario para una mejor atención.

#### Factores clave en relación con los compañeros residentes

- Nivel de autonomía con el que cuentan los compañeros que van a compartir el día a día con él.
- Posibilidades de relación con las que cuentan estos compañeros
- Posibilidad de poder compartir con éstos espacios y tareas

## **CONCLUSIONES**

---

Una vez analizados todos los puntos comentados anteriormente, podemos concluir que la experiencia realizada ha resultado muy positiva, ya que se ha conseguido que la adaptación de nuestros afiliados sea mucho más rápida debido a que los profesionales y personal de los centros se encontraba más preparado para abordar la situación con personas con discapacidad visual.

Gracias al mayor conocimiento de este personal se ha facilitado la integración de los mismos en los centros, así como su adaptación al nuevo estilo de vida, con nuevas rutinas, horarios y tareas.

Hemos contado con el gran interés y participación del personal de las residencias, lo que hace que nuestro trabajo resulte más útil y tenga mayor efectividad.

Hemos apreciado que el ingreso en el centro ha sido más fácil por la información previa con la que ya contaban tanto el usuario como la familia, así como del trabajo previo realizado por nosotros en esos mismos centros.

La adaptación al mismo ha sido más rápida, ya que los usuarios han contado desde su primer día en el centro con personal conocedor y sensible a su discapacidad y han asumido con normalidad las características y necesidades de una persona con déficit visual.

La coordinación, intercambio de información y experiencias en este sentido con personal del centro ha sido fundamental para ir ajustando día a día los programas de rehabilitación de cada uno de los usuarios.

Se ha creado una metodología de trabajo entre los centros y la ONCE que supondrán un esfuerzo menor de todos a la hora de un nuevo ingreso en los centros.

---

Flor de Lis Mouchet García. Técnico en rehabilitación. Delegación Territorial de Madrid. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Prim, 3. 28004 Madrid (España).

Correo electrónico: fmog@once.es

M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez Cruz. Trabajadora social. Agencia Administrativa de Getafe (Madrid). Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Álvaro de Bazán, 14. 28902 Getafe (España).

Correo electrónico: mcaje@once.es