

Análisis

Intervención con adolescentes con discapacidad visual

P. García Andújar

RESUMEN: Este artículo se basa en la comunicación de la autora en el curso «Actualización en técnicas de intervención», impartido a psicólogos de la ONCE en Madrid en diciembre de 2014. Se analizan los principales aspectos diferenciales de la intervención con adolescentes con discapacidad visual. La especificidad de esta etapa evolutiva condiciona tanto la valoración de los efectos de la discapacidad visual en el proceso de ajuste del adolescente, como la propia intervención educativa y terapéutica. El trabajo en equipo de los profesionales permite valorar el proceso de ajuste como un factor transversal que determina el desarrollo de las áreas educativas del Plan Individualizado de Atención Educativa. El artículo plantea cuestiones para debate e incluye el protocolo de trabajo en equipo para el área de ajuste en adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Servicios sociales. Formación de profesionales. Técnicas de intervención. Intervención psicológica. Adolescentes. Ajuste a la discapacidad visual. Plan Individualizado de Atención Educativa.

ABSTRACT: **Intervention with visually disabled teenagers.** This article is based on the author's communication on the occasion of a course on updated intervention techniques attended by ONCE psychologists at Madrid in December 2014. It analyses the main differential characteristics of intervention with visually disabled teenagers. The specificity of this stage of development conditions both the appraisal of the effects of visual disability on teenagers' adjustment and educational and therapeutic intervention. Adjustment can be assessed by teams of professionals as a cross-disciplinary factor that determines the implementation of the educational areas of individual education plans. The paper poses questions for debate and includes a protocol for inter-disciplinary work in the area of teenage adjustment.

KEY WORDS: Social services. Professional training. Intervention techniques. Psychological intervention. Teenagers. Adjustment to visual disability. Individual education plan.

Introducción

Este artículo invita a los profesionales de la psicología a realizar una parada en nuestro quehacer diario para revisar el trabajo que estamos desarrollando con los adolescentes con discapacidad visual, con el objetivo de mejorar la calidad de las intervenciones con esta población.

Dentro de esta perspectiva de mejora, el área de ajuste toma gran relevancia en esta etapa, por considerarse un período de muchos cambios y de nuevas demandas a las que hay que dar respuesta desde la discapacidad visual. Esta situación puede generar en el adolescente dificultades de ajuste. Por tanto, es oportuno especificar la intervención del psicólogo en el proceso de ajuste del adolescente.

Debemos comenzar por los aspectos diferenciales a tener en cuenta en la intervención con adolescentes. Las características específicas de esta etapa del desarrollo van a definir la intervención en el proceso de ajuste.

También es importante concretar el papel del psicólogo en la prevención de las dificultades de ajuste y en la determinación de realizar una intervención terapéutica ante las dificultades de ajuste.

No podemos dejar de analizar el tratamiento que damos al área de ajuste en la adolescencia, tanto si consideramos el ajuste un área educativa específica o un factor transversal que incide en el desarrollo de las otras áreas educativas del PIAE.

El favorecer el ajuste en los adolescentes debe considerarse un trabajo en equipo, por lo que es necesario contar con un protocolo de trabajo que recoja diversos temas, como los aspectos teóricos del proceso de ajuste, la metodología de trabajo, los procedimientos de evaluación... Este protocolo va a facilitar a los psicólogos el dinamizar este proceso, ofreciendo asesoramiento, orientación y formación a todos los profesionales que intervienen con el adolescente.

Aspectos diferenciales en la intervención con adolescentes

Intervención preventiva y terapéutica

De acuerdo con González (2003a, p. 310), el proceso de ajuste con adolescentes con discapacidad visual posee dos tipos de enfoque: una intervención preventiva o educativa centrada en la mejora del conocimiento de su situación visual, de las repercusiones funcionales y sociales que genera y de los procedimientos para afrontarlas, y una intervención terapéutica o en crisis, indicada para adolescentes que no pueden abordar eficazmente las repercusiones sociales y funcionales que su déficit les genera.

La mayoría del alumnado con el que intervenimos educativamente presenta problemas visuales de origen congénito, por lo que, seguramente, al llegar a la adolescencia ya habremos trabajado con esos alumnos. Por tanto, la intervención tendría que ser una continuidad del trabajo preventivo y planificado que hemos llevado a cabo hasta ahora con cada uno de los alumnos, con el fin de proporcionarles un desarrollo adecuado del proceso de ajuste.

Por otro lado, en la adolescencia aparecen nuevos alumnos con discapacidad visual adquirida. Las causas suelen ser médicas, bien debido a patologías oculares o por accidentes cerebrales. En estos casos, el adolescente debe afrontar una serie de situaciones novedosas propias de esta etapa, y la discapacidad visual sobrevenida va a añadir unas características específicas en la resolución de esas situaciones. Esto va a producir una crisis en el adolescente, que no logrará un proceso de ajuste a la realidad lo suficientemente adecuado. Ante esta situación, está indicada una intervención terapéutica como abordaje prioritario. Cuando la deficiencia visual aparece en edades más tardías, será necesaria una intervención terapéutica, según Calvo (2003, p. 273). Lo mismo ocurrirá con la familia del adolescente, que necesitará

también de esa intervención clínica. González (2003a, p. 310) recomienda involucrar a la familia y al entorno social próximo del adolescente en la intervención, porque pueden mostrarse desajustados y relacionarse con el adolescente de manera inadecuada por desconocer su situación visual.

Necesidades en la adolescencia

Trabajar con adolescentes significa atender demandas que son distintas de aquellas de la infancia y de la adultez, y que no siempre coinciden con las de su familia o con las de los distintos profesionales que trabajamos con ellos. Algunos trabajos describen la escasa correlación entre lo que manifiesta el adolescente y lo que observan profesores y padres (Vallés y Olivares, 1993-1995).

Las demandas o necesidades de los adolescentes son básicamente la independencia y la autonomía:

- Necesitan independencia de los padres para establecer su propia identidad y conformar así una autoestima positiva. Es el momento de abandonar la dependencia segura y confortable que le proporcionan los padres. Este distanciamiento de la familia hace que se amplíen los espacios donde son posibles las relaciones sociales, se produce una inclusión social en grupos de amigos y se intensifica el desarrollo emocional y afectivo.
- Necesitan autonomía para afrontar la realidad de modo personal, para tomar sus propias decisiones, para elegir por sí mismos y cargar con las responsabilidades de sus decisiones. Aquí hablamos de autonomía funcional en los desplazamientos y en las tareas escolares y también de la toma de decisión sobre aspectos personales de su imagen, sobre la elección de amigos, la gestión de su tiempo libre y de comenzar a proyectar su futuro académico o vocacional.

La discapacidad visual del adolescente puede frustrar su deseo de independencia y autonomía y dificultar la participación en actividades propias de su edad. A su vez, puede interferir en el desarrollo de su inclusión social. Todo ello hace que prevalezcan emociones displacenteras, autoestima negativa y una evitación activa de situaciones que conducen al fracaso, omitiendo así las necesidades de independencia y autonomía que caracterizan esta etapa evolutiva.

El adolescente y el profesional

Siguiendo a Ruiz (2009, p. 31), en el trabajo con adolescentes se debe tener conciencia del paradigma del que partimos, ya que si se tiene una visión negativa de la adolescencia y se considera al adolescente como un problema, la relación que establecemos con él es vertical. Los profesionales aparecemos como expertos poseedores del conocimiento y de las soluciones a las situaciones que, como adolescentes con discapacidad, deben afrontar para realizar con éxito el tránsito a la vida adulta, y el adolescente se convierte en un sujeto pasivo de la intervención.

Esta tendencia a compensar las dificultades que le genera la discapacidad visual en distintas situaciones sin contar con el adolescente no suele tener efectividad: no le enseñamos estrategias de afrontamiento ni les hacemos más competentes para resolver demandas, e incluso produce rechazo hacia el profesional que le ofrece ayuda.

En cambio, si consideramos al adolescente como la persona protagonista de su propio desarrollo personal, que debe afrontar los procesos de cambio y dar respuestas eficaces a las demandas sociales y escolares de esta etapa evolutiva, estamos así favoreciendo que tenga un mayor control sobre las decisiones y acciones que le afectan como persona, y estamos atendiendo a sus necesidades de independencia y autonomía.

En esta intervención más horizontal, el adolescente se muestra como sujeto activo de la intervención, es un investigador de lo que le está ocurriendo, y el profesional se convierte en un asesor que aporta conocimientos e información, que facilita el proceso de análisis y de adopción de soluciones eficaces por parte del adolescente.

El punto de partida de la intervención con adolescentes es trabajar con situaciones problemáticas que les interesa realmente solucionar, problemas cotidianos relevantes para ellos y en los que el afrontamiento del déficit visual tenga una influencia importante. Esto propicia su implicación en la búsqueda de soluciones. Por esto, la temática de trabajo debe relacionarse con los intereses de los adolescentes, que se presentan como problemas reales y que favorecen la indagación del alumnado adolescente (García y García, 1993).

Nuevas demandas del entorno

En la adolescencia aparecen muchas situaciones nuevas que generan demandas a las que hay que dar respuestas eficaces desde la discapacidad visual. Según Rodríguez (2012), todo adolescente debe afrontar y resolver una serie de situaciones de evolución y crecimiento orientadas hacia la transición a la vida adulta: es lo que se denomina retos de la adolescencia. La discapacidad visual añade algunos retos específicos a los propios de esta etapa evolutiva.

Desde una intervención preventiva es importante valorar cómo el alumnado adolescente va a responder a las nuevas situaciones. Para ello, es necesario identificar las demandas a las que va a tener que dar respuesta. Algunas podrían ser:

- Cambio de centro educativo: desplazamientos exteriores para llegar al nuevo centro educativo, desplazamientos interiores por el nuevo centro educativo, establecer relaciones con los nuevos compañeros y profesores.
- Cambio de nivel educativo: autonomía en las tareas escolares, autonomía en el acceso a la información, compartir actividades escolares y extraescolares con compañeros.
- Grupo de amigos: inclusión en grupo de amigos, compartir ocio con grupo de amigos, relación con otro sexo.

- Proyecto vital: plantear futuro escolar y vocacional.

Valorar la consecución de tareas evolutivas

Según Díaz-Aguado (2003), la actual psicología evolutiva reconoce que los problemas de ajuste de los niños y adolescentes pueden tener su origen en un desarrollo inadecuado de tareas y habilidades básicas, y destaca cuatro tareas por su influencia en el desarrollo posterior: el establecimiento de las relaciones de apego a la familia, la capacidad de establecer metas y esforzarse en conseguirlas, el desarrollo de habilidades sociales más sofisticadas en la relación con iguales y la construcción de una identidad diferenciada y positiva.

Un buen desarrollo de estas tareas favorece la capacidad para establecer las primeras relaciones sociales, la forma de responder al estrés, la capacidad para relacionarse con nuevos adultos, la capacidad de adaptarse a situaciones de estudio de forma independiente, el tener un buen nivel de competencia social y la capacidad de elaborar el propio proyecto vital.

Las habilidades y competencias antes citadas son clave para cubrir las necesidades de independencia y autonomía del adolescente y para responder a las nuevas demandas que se presentan en esta etapa, y, por otro lado, son predictoras de un adecuado proceso de ajuste. Por tanto, se hace imprescindible valorar, en el adolescente, el desarrollo de estas tareas, y, en caso de detectar carencias, debemos proporcionar experiencias que ayuden a su adquisición. De este modo, adaptaremos la intervención a la peculiaridad de cada caso.

Adolescente, grupo de iguales, familia y adultos

Afirma González (2003b, p. 74) que toda la información que los niños y adolescentes recogen de los familiares, adultos significativos y de su grupo de iguales sobre su discapacidad visual es interpretada y utilizada en el proceso continuo de construcción de su identidad personal. Por este motivo, se hace necesario mediar en este proceso para garantizar que se produzca de la manera más adecuada posible. Para ello, vamos a facilitar experiencias que permitan generar una concepción de la situación visual ajustada a la realidad.

En la infancia, toda la intervención se articula a través de la familia y de los adultos significativos del entorno del niño. En la adolescencia, el propio adolescente y su grupo de iguales pasan a ser protagonistas de esta intervención. Los amigos y compañeros relevan a la familia como grupo que más influencia ejerce sobre el adolescente. Es muy importante tener referentes en otros adolescentes con discapacidad visual que les puedan aportar modelos y experiencias para aprender a relacionarse en un plano de igualdad. Y es fundamental aprender habilidades específicas para relacionarse con sus iguales que no tienen discapacidad visual para conseguir la inclusión en un grupo de amigos.

Sin embargo, el trabajo con las familias sigue siendo fundamental en la adolescencia, porque los padres continúan formando parte del entorno del adolescente y continúan interactuando con sus hijos e influyendo con sus ideas

y actitudes respecto a la discapacidad de los mismos en su proceso de ajuste. También hay que tener en cuenta que los procesos de cambio de los adolescentes les exige una adaptación a los padres. Los padres suelen mantener actitudes contradictorias: quieren que sean independientes y autónomos pero les asustan las consecuencias. Esto hace que, a veces, se ignoren las necesidades de independencia y autonomía, con los consiguientes efectos negativos sobre los adolescentes, como autoestima negativa, dificultades en las relaciones sociales, poca competencia social o problemas de ajuste.

El nivel de ajuste familiar dependerá de cómo realiza la familia la adaptación a estas nuevas situaciones que les presenta el adolescente y del estrés que les produce. Debemos tener en cuenta el patrón seguido por la familia en el proceso de ajuste, y que, probablemente, no va a cambiar con las nuevas demandas que conlleva la adolescencia. La familia, constantemente, tiene que ir reajustándose de acuerdo a las etapas evolutivas por las que va pasando su hijo, y los esfuerzos por adaptarse a nuevas situaciones la obliga a estados de estrés que pueden ser de intensidad leve pero acumulativa (Lazarus y Folkman, 1986).

Los adultos significativos del entorno del adolescente, entre los que situamos a los profesionales que intervenimos con ellos, pasamos, como ocurre con la familia, a ser un referente con menor influencia que su grupo de iguales. Esto lleva a que los procedimientos de intervención que funcionan con niños o adultos no sean válidos en este grupo. El adolescente se muestra poco colaborador con los profesionales, y si eso es relevante en un proceso preventivo, aparece como un factor distorsionador en el proceso terapéutico. El adolescente se encuentra inmerso en un proceso de independencia y de construcción de su identidad que dificulta la colaboración con el profesional (González, 2003a; p. 278). Por tanto, si el grupo de iguales es el que mayor influencia ejerce en el adolescente al compartir intereses y problemáticas, quizás el abordar la intervención en grupo sea totalmente recomendable.

El psicólogo en la intervención preventiva y terapéutica con adolescentes

El psicólogo participa activamente en el trabajo sobre la adaptación y el afrontamiento progresivo de los adolescentes a su situación visual, tanto desde un enfoque preventivo o educativo como desde un enfoque terapéutico o de crisis.

En la intervención preventiva de los problemas de ajuste de los adolescentes, el psicólogo continuará con las tareas de formador y dinamizador del proceso de ajuste que desempeñaba con los profesionales que trabajaban con el alumnado de Infantil y Primaria y sus familias. En este caso, entre los profesionales que debemos añadir al proceso preventivo, por intervenir con el adolescente, son la figura del orientador de los centros educativos y la del técnico de empleo.

El área de ajuste debe seguir contemplándose en la adolescencia como un área eminentemente preventiva. En este sentido, el psicólogo debe promover una intervención planificada y coordinada con todos los profesionales que trabajan con el adolescente. Es necesario identificar los momentos en los que el adolescente va a afrontar nuevas situaciones que requieren comportamientos de afrontamiento positivo de las repercusiones del déficit visual, para programar acciones educativas que favorezcan el ajuste. Rodríguez (2012) hace referencia a que el ajuste a la discapacidad se puede desarrollar de manera incidental a través de las distintas experiencias que afronta nuestro alumnado y de las consecuencias que las siguen. Pero cree que el ajuste en esta etapa decisiva también se puede favorecer ofreciendo al adolescente una serie de experiencias educativas que le pueden ayudar a desarrollar un mayor nivel de ajuste a su situación visual.

Si el psicólogo está inmerso en la prevención de las dificultades de ajuste, se facilita una rápida detección de los adolescentes y familias que no logran un proceso de ajuste lo suficientemente adecuado y que requieren una intervención terapéutica. De esta forma, evitamos que sea únicamente el coordinador de caso el que tenga la función de detectar a los adolescentes y a las familias con problemas de ajuste.

En la intervención terapéutica, nos encontramos que el adolescente es derivado por los adultos con una problemática que él no identifica o que oculta, y que es interpretada desde otros esquemas. El proceso terapéutico debe partir de esa realidad, el adolescente no acude voluntariamente en busca de ayuda y la colaboración para afrontar problemas que no le son relevantes ni reales va a ser escasa o nula. Abordar la intervención ofreciéndonos como parte de la ayuda de una situación problemática que preocupe al adolescente puede ser el punto de partida, más que desde la perspectiva de experto.

El ajuste en el adolescente como área educativa específica o como factor transversal

Debido a las peculiaridades de la adolescencia, en esta etapa se hace muy evidente el carácter transversal del ajuste. El trabajo con el alumnado con discapacidad visual se ha caracterizado, desde las actividades de apoyo educativo, por su fuerte tendencia a la compensación de las dificultades que el déficit genera en los distintos aspectos de la vida personal y social de los alumnos (García, 2012). Los adolescentes rechazan las compensaciones y estrategias propuestas por los profesionales para afrontar las dificultades que les genera la discapacidad visual.

Cuando realizamos actividades de apoyo educativo con el alumnado, vamos generando una serie de ideas acerca de ellos mismos y promoviendo pensamientos, emociones y comportamientos con respecto a su discapacidad visual. Cualquier intervención desde el entorno de la discapacidad visual va a repercutir en el proceso de ajuste.

Por tanto, cualquier actividad de apoyo educativo que realizamos cada uno de los profesionales de la ONCE y otros profesionales externos con el alumnado

está, de forma progresiva y espontánea, contribuyendo a construir la identidad personal del alumno con discapacidad visual. Es importante que los profesionales analicemos el efecto de nuestras intervenciones, y que consideremos al adolescente como un todo integrado, y que el proceso de ajuste se contemple en el trabajo de cada uno de los profesionales.

La forma en la que se inicia un apoyo, el lugar en el que lo realizamos, la manera de evaluar las necesidades del alumnado y de cómo informamos a los otros profesionales de esas necesidades, la introducción en el aula del uso de ayudas ópticas o de movilidad... todas estas intervenciones tienen una repercusión en el proceso de ajuste que debemos contemplar, porque si no se hace de forma planificada y sistemática pueden producir efectos no deseados.

La autovaloración del alumno, con la ayuda de su profesor, de sus competencias en lectura con y sin ayudas ópticas, tiene un efecto más positivo en el reconocimiento de sus posibilidades y en la aceptación de esas ayudas que la valoración externa y la prescripción de instrumentos ópticos por parte de expertos. El análisis y la búsqueda de soluciones en grupo —alumno con discapacidad visual y compañeros—, con la ayuda de su profesor y el técnico en rehabilitación, a las barreras arquitectónicas del centro escolar, tiene un efecto más positivo —al explicitar el problema visual y resolverlo en grupo— que las adaptaciones o indicaciones por parte de expertos. El análisis que la familia, con la ayuda de los profesionales, hace de las dificultades que su hijo tiene en las actividades de la vida diaria debido a la discapacidad, produce un efecto más positivo —al indagar en el conocimiento de la patología visual— que el informe emitido por un experto (González, 2003a; García, 2012).

Estos ejemplos nos indican que las intervenciones con el alumnado deben tener presentes una serie de factores que participan de manera importante en el proceso de ajuste, como son: el conocimiento exacto y veraz de la situación visual, el conocimiento de las repercusiones que puede generar la discapacidad visual, el conocimiento de las estrategias de afrontamiento eficaces y la capacidad de afrontar las diferentes situaciones con las estrategias aprendidas (González, 2012).

Concluimos que el nivel de ajuste del adolescente va a determinar el desarrollo de las otras áreas educativas de su PIAE. El ajuste del adolescente a su discapacidad se muestra como un factor transversal y modulador a la hora de superar los retos de esta etapa, y afectará al desarrollo de las distintas áreas especializadas del PIAE (estimulación visual, autonomía, orientación educativa, nuevas tecnologías...) (Rodríguez, 2012).

Por otro lado, es importante también considerar el área de ajuste como un área educativa específica que nos permita, en esta etapa de la adolescencia, facilitar el proceso de ajuste ofreciendo al alumno una serie de actividades o experiencias educativas que le ayuden a desarrollar un mayor nivel de ajuste a su situación visual, contemplando acciones con su familia, su grupo de iguales, su entorno sociocultural y con el propio adolescente. Siguiendo a González (2012), se pueden promover acciones educativas para enseñar el proceso de ajuste en las distintas fuentes que intervienen: a nivel familiar, favorecemos una visión realista de la situación visual de su hijo y un comportamiento centrado en

la potenciación de sus posibilidades y la aceptación natural de las limitaciones; a nivel de iguales, se contemplan actividades que favorezcan el conocimiento mutuo de la discapacidad visual, así como las necesidades y estrategias a utilizar en el entorno escolar y social; a nivel sociocultural, se desarrollan acciones de sensibilización que exceden el ámbito de la escuela con el objetivo de dar a conocer la discapacidad visual, y, a nivel personal, se diseñan actividades para mejorar el conocimiento del alumno con discapacidad visual acerca de su situación visual.

Cuestiones a debate

Si consideramos al grupo de iguales como el referente que más influencia ejerce sobre los adolescentes, sería conveniente incluirlos en las acciones que realizamos para facilitar el proceso de ajuste de esta población. Pero, el trabajo en grupo, ¿está igualmente recomendado para la intervención preventiva como lo está para la terapéutica?

La literatura describe algunas de las ventajas que el trabajo en grupo ofrece en la adolescencia a nivel preventivo y terapéutico respecto al trabajo individual (Caballo y Carroles, 1988; Garaigordobil, 2001; Méndez, 2003; Tucker, Herman, Brady y Fraser, 1995). Según Scott (2012), no hay ningún momento en el desarrollo humano en el que la utilización de grupos sea tan poderosa como en la adolescencia.

La adolescencia es un período de profundos cambios marcado por la búsqueda de identidad. Y en este contexto, el grupo de iguales será una gran fuente de influencia para el desarrollo del adolescente. La interacción entre iguales desempeña un importante papel en el desarrollo personal y social del adolescente (Aguirre, 1994).

El grupo de iguales es el lugar natural en el que los adolescentes manifiestan su esfuerzo de independencia, de autonomía y su transición a la vida adulta. Todo esto se analiza mejor en el contexto de grupo, al proporcionar al adolescente una identidad grupal y un soporte emocional necesario para abordar ciertos temas. La intervención grupal estimula el desarrollo de diversas habilidades sociales mediante la comunicación y las interacciones amistosas y cooperativas con los iguales, lo que provoca establecer interacciones sociales competentes, tan necesarias para el ajuste (Alsinet, 1997).

Es evidente que las terapias psicológicas son susceptibles de ser aplicadas en grupo, de modo que su eficacia puede multiplicarse, haciéndose más eficientes. La terapia grupal es una modalidad de tratamiento efectivo en la adolescencia, por ser el grupo el medio más apropiado para el adolescente. El trabajo terapéutico en grupo posibilita abordar problemas emocionales o de relación en una forma más directa y con un acceso más rápido que con la terapia individual. No obstante, la terapia grupal puede ser complementaria a una terapia individual.

Los adolescentes tienen un menor reconocimiento de dificultades en los procesos de ajuste a la discapacidad. ¿Qué elementos prácticos debemos

incluir para iniciar una intervención terapéutica con el adolescente que no reconoce ni identifica dificultades en su proceso de ajuste?

La identificación de los adolescentes con problemas en su proceso de ajuste suele realizarse ante la observación —en la mayoría de los casos, por parte de la familia o de profesionales que trabajan con ellos— de dificultades para dar respuesta a las demandas del entorno desde la discapacidad visual. El psicólogo se centrará en evaluar estas dificultades y su relación con un problema de ajuste a su situación visual, manteniendo una relación horizontal más que vertical con el adolescente, según mantenemos en el apartado de este artículo El adolescente y el profesional.

En este sentido, González (2003a, p. 287 y 310) hace una serie de recomendaciones prácticas a llevar a cabo en la intervención con adolescentes desde que se inicia la evaluación:

- Explicar al adolescente, desde la primera entrevista de evaluación, el rol del profesional desde una posición de ayuda en la resolución de problemas que el déficit genera, y no como un agente que los exterioriza.
- Justificar ante el adolescente el proceso de evaluación como la identificación de problemas y de variables influyentes para su posterior abordaje.
- Promover la autoevaluación frente a la evaluación externa de las ideas, formas de afrontamiento y emociones que se generan en las situaciones cotidianas vividas por el adolescente, para iniciar así la intervención desde problemas reales en los contextos personal, social, familiar o escolar.
- Negociar los objetivos de la intervención con el adolescente desde una progresión de cambios, y no buscando soluciones finales adecuadas.
- Reflexionar sobre el proceso terapéutico y los avances alcanzados.

Por último, indicar que, debido a la eficacia y eficiencia demostradas por el trabajo con grupos de adolescentes, se señala la especial idoneidad que supone la intervención terapéutica grupal con alumnado con diferentes tipos de déficits visuales para abordar los problemas de ajuste.

Si consideramos que el favorecer el proceso en los adolescentes es una labor de equipo educativa y preventiva, y que compensarles las dificultades que le genera la discapacidad no es efectivo ni suficiente, ni mejora las competencias en estrategias de afrontamiento, ¿qué metodología debe estar presente en los programas de prevención en el proceso de ajuste de los adolescentes?

La intervención preventiva o educativa en el proceso de ajuste a la discapacidad visual debe partir de los modelos constructivistas que consideran los procesos de enseñanza-aprendizaje como una actividad compleja en la que

la persona parte de unas ideas previas y las reformula en otras más complejas al recibir nueva información. En esta medida, el procedimiento de trabajo educativo del alumno es una actividad investigadora en torno a su situación visual y la búsqueda de soluciones (García y García, 1993; González, 2003a).

Sin olvidar la importancia del grupo de iguales en la adolescencia, debemos promover una visión inclusiva en la que el aula se entiende como una comunidad de aprendizaje, y la presencia del alumno con déficit visual se interpreta como una oportunidad para promover el conocimiento mutuo (Stainback y Stainback, 1999; Díaz-Aguado, 1994; González, 2003a).

Con esta base teórica podemos señalar unos principios metodológicos generales para favorecer el proceso de ajuste en la adolescencia (González, 2003a; p. 291-292, y García, 2012; p. 9):

- Utilizar una metodología participativa y de investigación: El adolescente recopila información sobre su discapacidad visual y los efectos que genera, busca soluciones y las pone en práctica con el asesoramiento del profesional.
- Partir de problemas relevantes para los adolescentes: Siempre será un problema referente a la realidad del alumno que le motive a investigar la posible solución.
- Secuenciar las intervenciones a lo largo de su ciclo vital: Antes de la adolescencia y a lo largo de la escolaridad, se debe intervenir con acciones continuas que promuevan el conocimiento progresivo de su discapacidad visual, con abordajes cada vez más complejos de las situaciones problemáticas que el déficit genera al alumno. No olvidemos que el proceso de ajuste no es un proceso estático.
- Engarzar las actividades a desarrollar con el currículo del alumno: Si entendemos que el currículo del alumno aglutina todas las enseñanzas, entonces debe dar cabida a las actividades encaminadas a favorecer el proceso de ajuste como aprendizaje del conocimiento de la discapacidad visual y de las formas de afrontar las dificultades que genera la discapacidad. Este abordaje excede de lo individual y pasa al ámbito aula, incluyendo a los compañeros en la intervención educativa del ajuste, por la importancia que ocupan —como ya hemos señalado— en la adolescencia.

Protocolo de trabajo en equipo para el área de ajuste en adolescentes

El favorecer el ajuste en la adolescencia debe considerarse un trabajo en equipo, por lo que quizás sea interesante contar con un protocolo que facilite esta intervención. Algunos equipos de la ONCE siguen una serie de pasos.

Identificar las situaciones nuevas susceptibles de intervención que debe afrontar el adolescente, así como los contextos en los que se producen (personal, escolar, familiar, social).

El adolescente con discapacidad visual debe afrontar las nuevas situaciones y los nuevos cambios como el resto de adolescentes, pero la discapacidad visual le va a generar dificultades que pueden frustrar la necesidad de independencia y autonomía propia de esta etapa.

Las nuevas situaciones pueden girar en torno a sus intereses como adolescentes: mayor interés en la relación con los iguales, deseos de independencia familiar y mayores intereses sexuales (González, 2003a; p 281).

Formación básica del proceso de ajuste: contenidos, profesionales, metodología.

Es necesario que los profesionales que intervienen en la mejora del proceso de ajuste de los adolescentes tengan una formación básica del tema, que debe incluir unos conocimientos teóricos acerca del proceso de ajuste y de la metodología a seguir.

Procedimientos para determinar el nivel de ajuste del adolescente.

Evaluar el nivel de ajuste a la discapacidad debe ser el elemento inicial en el trabajo preventivo con el alumnado con discapacidad visual. No podemos intervenir introduciendo cambios diferenciadores a un alumno sin conocer si asume o no su discapacidad visual, y sin tener información de los pensamientos, emociones y comportamientos que genera una situación que debe resolver desde la discapacidad visual. Por tanto, en el equipo se deben establecer los procedimientos necesarios para conocer el grado actual de ajuste de un alumno antes de la intervención educativa del proceso de ajuste.

Objetivos y metodología de trabajo en la intervención educativa.

Los profesionales que van a intervenir ofreciendo al alumnado experiencias educativas para favorecer el ajuste, deben establecer los objetivos de la actividad a desarrollar y la metodología a seguir, manteniendo unas mismas bases teóricas y concretando a quién va dirigida, el momento de la intervención, la temporalización, los materiales a utilizar, los profesionales que intervienen y el modo de evaluar las actividades.

Acciones específicas para favorecer el proceso de ajuste.

Algunos equipos llevan una trayectoria en la intervención preventiva del ajuste en la adolescencia utilizando unidades didácticas para abordar distintos aspectos relacionados con la situación visual del alumnado y las repercusiones que genera. Sería interesante promover un intercambio profesional de experiencias y materiales ya elaborados.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, A. (coord.) (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Alsinet, C. (1997). [Un programa para mejorar las habilidades sociales de adolescentes \(página web\)](#). *Intervención Psicosocial*, 6(2), 227-235.
- Caballo, V. E., y Carrobles, J. A. (1988). Comparación de la efectividad de diferentes programas de entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Española de Terapia de Comportamiento*, 6(2), 93-114.
- Calvo, C. (2003). Infancia. En: J. Checa, P. Díaz y R. Pallero (coords.), [Psicología y ceguera: manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual \(formato ZIP\)](#), p. 243-274. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Díaz-Aguado, M. J. (1994). [Todos iguales, todos diferentes. Tomo I. Niños con necesidades especiales \(formato ZIP\)](#). Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Díaz-Aguado, M. J. (2003). El ajuste psicosocial en niños y adolescentes con discapacidad visual. *Jornadas de intercambio profesional: «Calidad de vida y ajuste psicológico a la discapacidad visual»*. Madrid, 18-21 de noviembre, Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Garaigordobil, M. (2001). [Intervención con adolescentes: impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales \(formato PDF\)](#). *Psicología Conductual*, 9(2), 221-246.
- García, J. E., y García, F. F. (1993). *Aprender investigando: una propuesta metodológica basada en la investigación*. Sevilla: Diada.
- García, P. (2012). *El proceso de ajuste a la discapacidad visual: ¿es necesario intervenir en el proceso de ajuste?* Parte del curso impartido en la ONCE «Programas y técnicas específicas para intervenir en Ajuste a la Discapacidad Visual y Competencia Social». Sin publicar.
- González, J. L. (2003a). Adolescencia. En: J. Checa, P. Díaz y R. Pallero (coords.), [Psicología y ceguera: manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual \(formato ZIP\)](#). Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- González, J. L. (2003b). [Aprendiendo de la diferencia: un programa de conocimiento y ajuste a la situación visual \(formato PDF\)](#). *Escuela Abierta*, 6, 71-84.
- González, J. L. (2012). *El ajuste a la discapacidad: un enfoque educativo*. Parte del curso impartido en la ONCE «Programas y técnicas específicas para intervenir en Ajuste a la Discapacidad Visual y Competencia Social». Sin publicar.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Méndez, F. (2003). *Guía de tratamientos eficaces para la depresión en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, P. (2012). *Intervención en el proceso de ajuste a la discapacidad visual en la adolescencia: protocolo de trabajo e instrumentos específicos*. Parte del curso impartido en la ONCE «Programas y técnicas específicas para intervenir en Ajuste a la Discapacidad Visual y Competencia Social». Sin publicar.

- Ruiz, P. J. (2009). La entrevista clínica al adolescente. *Jano: medicina y humanidades*, 1735, 31.
- Scott, J. (1989). Foreword. En: F. J. C. Azima y L. H. Richmond (coords.), *Adolescent Group Psychotherapy*. Madison: International Universities Press.
- Stainback, S., y Stainback, W. (1999). *Aulas inclusivas*. Madrid: Narcea.
- Tucker, C. M., Herman, K. C., Brady, B. A., y Fraser, K. P. (1995). Operation Positive Expression: a behavior change program for Adolescent Halfway House residents. *Residential Treatment for Children and Youth*, 13(2), 67-80.
- Vallés, A., y Olivares, J. (1993-1995). *Habilidades sociales en adolescentes ciegos y deficientes visuales*. Investigación no publicada.

Purificación García Andújar, psicóloga de la Dirección de Apoyo de la ONCE en Algeciras. Calle Baluarte, s/n, 11201 Algeciras, Cádiz (España).

Correo electrónico: pga@once.es.