



## La rehabilitación integral en la ONCE: implantación de un nuevo modelo de atención

M.J. Vicente Mosquete  
P. Martín Andrade

**RESUMEN:** Se analiza la génesis, características y proceso de implantación del Servicio de Rehabilitación Integral de la ONCE, un nuevo modelo de atención rehabilitadora establecido en 1999, que integra las antiguas especialidades de rehabilitación básica y visual. Se presentan las actividades de formación complementaria impartidas, que han configurado el nuevo perfil profesional del técnico de rehabilitación, y se revisan las fases del proceso de implantación del nuevo modelo de atención.

**PALABRAS CLAVE:** Rehabilitación integral. Rehabilitación básica. Rehabilitación visual. Modelo de servicios sociales. Necesidades de los usuarios. Organización Nacional de Ciegos Españoles.

**ABSTRACT:** *Comprehensive rehabilitation in the ONCE: implementation of a new model.* The article contains an analysis of the origin, characteristics and implementation of the ONCE's comprehensive Rehabilitation Service, a new model of rehabilitation established in 1999 that integrates two former specialities, namely basic and visual rehabilitation. It discusses the supplementary training activities that has determined the new professional profile for rehabilitation instructors and reviews the implementation phases of the new model.

**KEY WORDS:** Comprehensive rehabilitation. Basic rehabilitation. Visual rehabilitation. Social services model. User needs. The Spanish National Organisation of the Blind.

### INTRODUCCIÓN

Hasta hace poco en el seno de la ONCE coexistían dos estructuras diferenciadas para dar solución a las necesidades de rehabilitación que pudiera presentar un afiliado a la misma. En muchos casos, desde ambas se atendía al mismo usuario.

Estas dos estructuras eran: la rehabilitación visual, cuyo objetivo fundamental se concretaba en optimizar la utilización del resto visual y la rehabilitación básica con programas de orientación y movilidad (OyM) y habilidades para la vida diaria (HVD), dirigidos a minimizar o paliar las dificultades derivadas de la deficiencia visual en estas áreas.

Ambos programas compartían una serie de características comunes, como son:

- gratuidad
- su atención individualizada
- su extensión por todo el territorio nacional
- el trabajo multidisciplinar
- su flexibilidad para responder a la diversidad que presentan los usuarios
- la utilización de los recursos globales de que dispone la Organización para resolver la problemática particular de cada usuario.

Pero poseían también una serie de características diferentes, entre las cuales podemos señalar:

- La rehabilitación visual se prestaba en 8 centros especializados exclusivamente, mientras que la rehabilitación básica se llevaba a cabo por profesionales especializados ubicados en 33 centros (Delegaciones Territoriales y Direcciones Administrativas) distribuidos por la geografía española, llegando a contar además con 3 centros especializados.

- El equipo de profesionales que integraban ambos servicios difería; mientras que en rehabilitación visual era igual en todos los casos (trabajador social, oftalmólogo, óptico-optometrista y técnico de rehabilitación visual), en la rehabilitación básica podía variar en función de las características de cada intervención, englobándose la rehabilitación con la acción de otros profesionales al ser el técnico de rehabilitación básica un miembro más del equipo multiprofesional de atención básica de los centros compuesto por: trabajador social, psicólogo, instructores de tiflotecnología y braille, maestros y el propio técnico de rehabilitación básica.

## **UNA APUESTA POR LA CALIDAD**

El nivel alcanzado en nuestro país en el ámbito de la rehabilitación (básica y visual) es muy satisfactorio, pero la ONCE se plantea un nuevo objetivo tratando de mejorar la calidad y niveles de atención logrados. El punto de apoyo para este nuevo planteamiento, es sin duda el considerar que la demanda de estos servicios ha de estar en función de la evolución que se da en las nuevas afiliaciones y de las necesidades que plantean los potenciales usuarios.

Es evidente la presencia mayoritaria de un usuario común a ambos programas: "persona con resto visual", que en muchos casos precisaba de intervención en programas de OyM y HVD. Este planteamiento es el que hace aconsejable una intervención integral en el proceso de la rehabilitación y por tanto la unificación de ambas estructuras aprovechando el potencial humano que venía trabajando en las mismas. Debemos recordar que cuatro quintas partes de los nuevos afiliados a la ONCE son personas con resto visual, es decir, susceptibles de beneficiarse de ambos programas.

Por tal motivo, en el plan de actuación de la ONCE para el cuatrienio 1997-2000, aprobado por el Consejo General, se propone la unificación de ambos programas, plasmándolo en su segunda reunión ordinaria, celebrada el día 28 de abril de 1999, en el acuerdo 2/99-2.1, donde se aprueba la integración de la rehabilitación básica y visual: el servicio de rehabilitación integral.

La unificación de los programas responde a los estándares de calidad contemplados en el Nuevo Modelo de Prestación de Servicios Sociales que se pretenden en la institución:

- tratar de acercar los servicios al usuario, para facilitar el acceso más igualitario a los mismos;

- abordarlos desde un punto de vista integral, mediante la creación de la figura del técnico de rehabilitación, que asumirá las funciones que actualmente realizan el TRB y TRV, y la intervención del óptico y el oftalmólogo, quienes orientarán su intervención en función de las necesidades planteadas en cada momento.

Para el cumplimiento de este objetivo, y teniendo siempre en cuenta los criterios de calidad que se presentaban en los dos programas por separado, se plantea la rehabilitación integral, como una intervención que engloba todos los aspectos que se contemplaban en ambos es decir:

- Optimización del funcionamiento visual. Tratando mediante técnicas de entrenamiento en habilidades visuales e incorporando ayudas ópticas (lupas, gafas de aumento...), no ópticas (macrotipos, adecuación de la iluminación, mejora del contraste...) y/o electrónicas (circuitos cerrados de televisión) el conseguir el mejor desenvolvimiento visual posible.
- Orientación y movilidad. En estos programas se enseñan técnicas para que un individuo pueda desplazarse con eficacia y sin peligro en el ambiente en el que se desenvuelve.
- Cuidado personal y tareas domésticas. Se pretende cubrir todas aquellas actividades de la vida cotidiana en las que el individuo precisa una adaptación en su forma de abordarlas debido a su deficiencia visual y que constituyen la base de nuestra autonomía.

Este nuevo modelo de rehabilitación ha supuesto para la ONCE:

- El reciclaje de los actuales profesionales implicados: técnicos de rehabilitación visual y básica, en los aspectos complementarios a su formación inicial, dando así cabida a un nuevo currículum profesional, como técnico de rehabilitación.
- Llevar a cabo la implantación secuenciada del servicio de rehabilitación Integral, en el que se incluye el área de optimización del resto visual en los centros donde hasta el momento sólo se prestaba rehabilitación básica. Así como la integración del Centro de Rehabilitación Básica y Visual de Madrid y de las unidades de rehabilitación visual hasta ahora existentes en las correspondientes Delegaciones Territoriales donde se ubicaban y en los Centros de Recursos Educativos pero ya como un único servicio de rehabilitación.



Esto ha supuesto:

- redistribuir los recursos humanos existentes
- dotar de material específico de baja visión a los nuevos servicios.

## **UN NUEVO PERFIL PROFESIONAL: LA FORMACIÓN DE LOS TÉCNICOS DE REHABILITACIÓN**

En relación con la formación necesaria para acometer la implantación del nuevo servicio de rehabilitación, se han llevado a cabo:

- cursos de “capacitación funcional de técnicos de rehabilitación básica”, en técnicas de rehabilitación visual;
- cursos de “capacitación funcional de técnicos de rehabilitación visual en técnicas de rehabilitación básica;
- cursos de especialización en baja visión para ópticos externos a la ONCE, que trabajarán en los servicios de rehabilitación.

### **Cursos de capacitación funcional de técnicos de rehabilitación básica**

En total se han realizado 4 cursos, impartidos durante los años 1998, 1999, 2000 y 2002, para los 78 técnicos de rehabilitación básica que trabajan en los diferentes centros de la ONCE.

El objetivo de los mismos era dotarles de los conocimientos necesarios para asumir una atención integral en el campo de la rehabilitación visual y básica.

Los contenidos generales, son los relativos a los aspectos que habitualmente se trabajaban en rehabilitación visual y que podemos resumir en los siguientes:

- anatomofisiología y evaluación funcional de la visión
- óptica y prescripción de ayudas de baja visión
- estimulación visual y entrenamiento en habilidades visuales básicas
- uso de ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas.

La metodología utilizada, se concretó en jornadas de carácter teórico y práctico, con un total de 80 horas de duración la primera impartida por oftalmólogo, óptico, y técnicos de rehabilitación visual y 140 horas con la tutela de los técnicos de rehabilitación visual las segundas.

### **Curso de capacitación funcional de técnicos de rehabilitación visual**

Para reciclar a los técnicos de rehabilitación visual en rehabilitación básica, solamente se ha realizado un curso, al tratarse de un colectivo menos numeroso que el anterior. Este curso se impartió en el año 2001 y participaron en el mismo 19 técnicos de rehabilitación visual de los diferentes centros y unidades de la ONCE.

El objetivo, al igual que en el caso anterior, era formar a dichos profesionales en contenidos, técnicas y habilidades para completar su formación y permitir su intervención en las áreas de OyM y HVD.

Los contenidos generales fueron los siguientes:

- orientación y movilidad
- habilidades para la vida diaria
- poblaciones especiales
- modificaciones medioambientales.

También este curso se realizó en dos períodos diferenciados:

- Teoría aplicada con un total de 273 horas, impartida por técnicos de rehabilitación básica y ATS.
- Parte práctica, donde se trabajaba directamente con los usuarios, en este caso actuaban como monitores tutores, Técnicos de Rehabilitación, con un total de 420 horas.

### **Cursos de especialización en baja visión para ópticos externos a la once, para trabajar en los servicios de baja visión**

Una categoría profesional imprescindible en los servicios de rehabilitación es la del óptico-optometrista, por tal motivo y con el fin de completar la formación de ópticos en materia de baja visión, para dotarles de los conocimientos necesarios para asumir una atención integral en el campo de la rehabilitación, se han realizado 2 cursos; 8 alumnos participaron en el primero de ellos en el año 1999 y 7 en el segundo en el 2001. Los contenidos versaron sobre:

- fundamentos de la funcionalidad visual
- patologías visuales, repercusiones funcionales
- evaluación el resto visual
- prescripción de ayudas ópticas.

Tuvieron dos períodos:

el primero de contenido teórico, con una duración de 70 horas y el segundo práctico con un



total de 137 horas, en los centros de rehabilitación visual y contando con la supervisión del óptico-optometrista de cada uno de ellos.

## **EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO**

---

El proceso de implantación se viene realizando de manera secuenciada, considerando las prioridades que en cuanto al número de afiliados que presentan las zonas, así como la dificultad de acceso a las mismas por su situación geográfica.

En una primera fase, año 1999-2000, se seleccionaron 9 centros de la estructura territorial, para iniciar la implantación práctica inmediata del servicio: Valencia, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Galicia, Murcia, Cartagena y Málaga. A todos ellos se les ha dotado de consultas para oftalmólogo y óptico y aulas de entrenamiento.

En 2001-2002, está teniendo lugar la 2ª fase, en ésta y considerando las características anteriormente mencionadas, se han introducido algunas variaciones respecto a la anterior. Mientras que en seis centros se contará con consulta de oftalmólogo y óptico y aulas de entrenamiento (Extremadura, Almería, Granada, Huelva, Salamanca y Tarragona), en ocho más (Andalucía, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, San Sebastián, Albacete, Ciudad Real y León y Centro de Rehabilitación "Ignacio de Satrústegui y Fernández") solamente serán dotados con el aula de entrenamiento. En este caso las evaluaciones oftalmológicas y ópticas deberán realizarse en los

centros más cercanos y manteniendo una coordinación profesional constante.

A estos centros hay que sumar las antiguas unidades de rehabilitación visual, que paulatinamente se están incorporando en el nuevo modelo de servicio de rehabilitación.

Son ya por tanto 28 los centros que disponen del mismo. Para ello ha sido necesario realizar el acondicionamiento de los espacios para poder ubicar la consulta de trabajo del oftalmólogo y óptico, así como las aulas donde realizar el entrenamiento con las ayudas de baja visión, dotando a los mismos de todos aquellos instrumentos necesarios para realizar el trabajo con las garantías de calidad necesarias.

Dentro de este mismo año se abordará la tercera y última de las fases de su implantación y no obstante después, habrá que seguir realizando un esfuerzo constante para identificar, analizar y definir el mejor ajuste de los recursos disponibles, y muy especialmente de los dedicados a la rehabilitación, al ser éstos prioritarios. Tratando de adaptarlos a las necesidades de sus usuarios y teniendo siempre como principio rector la plena integración en la sociedad de las personas con deficiencia visual.

---

María Jesús Vicente Mosquete técnico en rehabilitación. Delegación Territorial. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) Calle Prim, 3, 28004 Madrid España.

Pablo Martín Andrade, jefe del Departamento de Autonomía Personal. Dirección General. Organización Nacional de Ciegos Españoles.(ONCE) Calle del Prado, 24, 28014 Madrid. (España).