



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

PROPUESTA DE UN CURSO BASADO EN
PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA
DIRIGIDO A PERSONAL DE
INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A
USUARIOS CON DEFICIENCIAS VISUALES

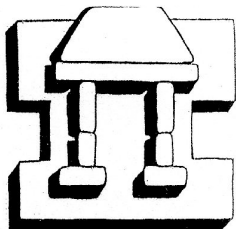
TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
EVA CITLALI AVALOS JERÓNIMO

ASESORES:

DRA. MARIA ANTONIETA DORANTES GÓMEZ
MTRO. ERNESTO ARENAS GOVEA
MTRA. MARGARITA MARTÍNEZ RIVERA



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Siempre me han apoyado en todo y han seguido mis locuras, pero hasta este momento comienzo a comprender a mis padres y sé que son capaces de resistir todo por verme feliz, los admiro muchísimo. Hoy gracias a ustedes me encuentro aquí, llegando a una meta de muchas que aún me quedan por alcanzar, y espero que igualmente estén conmigo para disfrutar de cada una de ellas. Su amor y su fe en mí sólo se pueden pagar con lo mismo, gracias por todo los amo y estaré con ustedes hasta el final del camino.

A mis hermanos les dedico este logro, esperando que ustedes también hagan todo para que la vida les sonría siempre. Recuerden que todo es aprendizaje, que personas van y vienen, sin embargo, quienes están siempre incondicionalmente son los padres y hermanos, eso se los aseguro. Niños, muchas gracias por los enojos y buenos momentos que hemos pasado juntos, los quiero muchísimo y aunque no lo crean incluso con ustedes he aprendido muchas cosas... siempre que lo necesiten ahí estaré.

A toda mi familia en general (abuelos, tíos y primos), les agradezco el verme siempre con una luz especial en los ojos pues esa luz fue la misma que iluminó mi largo camino y me ayudó a llegar hoy hasta aquí, pero sobre todo gracias porque siempre han creído que soy capaz de hacer grandes cosas. Y a quienes ya no están, también puedo decir que fueron el motor que me movía día a día, esa fuerza espiritual que nunca me dejó caer y que seguirá conmigo por el resto de mi vida. Los quiero mucho a todos.

A mis mejores amigos (por orden alfabético), Alicia, Dulce, Giovanna, Gloria y Ricardo, gracias por escucharme siempre, por los consejos de hermanos mayores (porque todos son mayores que yo y son como mis hermanos), por los buenos momentos vívidos, por alegrar mi vida y llevarla a algo fuera de lo común. Ahora sé que es verdad esa frase que dice: "a mis verdaderos amigos los cuento con una sola mano". Con ustedes he aprendido mucho, cada uno me recuerda una etapa diferente de mi vida, y lo mejor... Hoy forman parte de la etapa más linda de mi vida, los quiero.

Claro faltan esas personas especiales que deben estar nombradas aquí porque definitivamente cambiaron el rumbo de mi vida...

Gracias a la profesora Toñita por ser ejemplo de cambio y por sus enseñanzas, y también a todos los profesores de la FES Iztacala a quienes les aprendí muchísimo.

A mis amigos y compañeros de Iztacala del famoso grupo 52 gracias por esos buenos momentos en el café, por ser tan autodidactas y enseñarme que sí había personas igual de "matadas" que yo. Especialmente a Lizbeth, Norma y Jordana, les agradezco su amistad, su alegría y simplemente porque a pesar del tiempo todavía me siguen en mis locuras.

A las personas por quienes pude tener una experiencia profesional grata: Lic. Noé Meléndez, nuevamente Gloria Reyes, Cristina Macuil, Nadia Jiménez, Abigail, Eunice, Verónica, Rosario, Alán, y en general a quienes conocí en la Fundación Conde de Valenciana. Gracias a todos.

Falta alguien muy especial, por ello dejó reservado este espacio para nombrarlo...

No tengo palabras para decirte todo lo que siento por tí, nunca sabrás en cantidad cuanto te amo. Gracias por ser inspiración y apoyo, pero sobre todo gracias por ser parte de esta etapa de mi vida que hoy concluye. Aún faltan muchos momentos por vivir y espero que igualmente estés ahí para compartírmelos conmigo. Víctor, agradezco a la vida el haberte conocido, y si me dieran la oportunidad de regresar al pasado sabes que con gusto dejaría todo intacto. 83266

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	
1. DEFICIENCIAS VISUALES.	13
1.1. Definición, clasificación y causas.	14
1.2. Prevalencia y situación de las personas con deficiencia visual.	18
1.3. Características generales de las personas con deficiencia visual.	22
1.4. Características de las personas con deficiencia visual según la edad de comienzo.	30
1.4.1. Deficiencia visual en la infancia.	30
1.4.2. Deficiencia visual en la adolescencia.	31
1.4.3. Deficiencia visual en la edad adulta.	34
1.4.4. Deficiencia visual en la vejez.	35
1.5. Implicaciones de una deficiencia visual.	38
1.6. Tipos de intervención en la deficiencia visual.	43
2. PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL).	49
2.1. Antecedentes históricos.	49

2.2. Definición, principios y aplicaciones de PNL.	52
2.3. Técnicas utilizadas en PNL	57
2.3.1. Sistemas representacionales.	58
2.3.2. Comunicación verbal y no verbal.	61
2.3.3. Cambio generativo.	66
2.3.4. Niveles neurológicos (valores y creencias).	71
3. PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL.	75
3.1. Antecedentes históricos.	76
3.2. Definición de psicología organizacional.	82
3.3. Capacitación y desarrollo del personal.	84
3.4. Implicación de la psicología organizacional en las instituciones de salud.	93
4. PROPUESTA DE CURSO BASADO EN LA PNL PARA PERSONAL QUE ATIENDE A USUARIOS CON DEFICIENCIAS VISUALES.	98
CONCLUSIONES	109
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	

RESUMEN

Actualmente se sabe que la población con deficiencias visuales es heterogénea, sin embargo, se han definido algunas características de estas personas para poder cubrir sus necesidades e intervenir a nivel médico y/o psicopedagógico; se sabe que el área cognitiva, motora, emocional y social son las que principalmente requerirán atención en los individuos que no poseen una visión normal, y por otra parte, también quienes les rodean (familia, amigos, compañeros, profesionales) tendrán el reto de aprender a manejar la nueva situación pues se ha demostrado que este elemento es muy importante para que la persona con deficiencia tenga mayor calidad de vida.

El personal que trabaja en las instituciones que atienden a usuarios con deficiencia visual, aparte de las habilidades técnicas y propias de su profesión que deba tener, también deberá poseer habilidades personales para atender de manera adecuada al usuario sobre todo por la vulnerabilidad emocional en la que se puede encontrar este último e incluso por las metas que tienen las instituciones de salud en cuanto a la calidad en el servicio. Con la finalidad de que el personal aprenda habilidades para atenderlos de manera adecuada, se toma en cuenta en el presente trabajo la programación neurolingüística (PNL) por ser un modelo de amplias aplicaciones, pero especialmente por sus implicaciones en las relaciones humanas y en el aprendizaje.

La psicología interviene en este caso pues se trabaja con el personal de las instituciones de salud, siendo la capacitación y desarrollo, puntos clave para poder diseñar un curso de manera adecuada. Se propuso entonces, un curso basado en las técnicas utilizadas por la PNL, para que el personal aprenda cómo atender de manera adecuada a sus usuarios.

INTRODUCCIÓN

La deficiencia visual es un mal funcionamiento del ojo o nervio óptico que impide que una persona vea normalmente, existiendo ya sea por un desarrollo anómalo, enfermedad o lesión, reduciendo así el funcionamiento visual (Patton, Payne, Kauffman, Brown y Payne, 1996). La población con deficiencias visuales es heterogénea, pues sus características pueden cambiar en función de algunas variables como lo son: la gravedad del deterioro visual, grado de funcionalidad, coexistencia de otros trastornos, momento de aparición de la falta de visión (congénita o adquirida), su naturaleza (súbita o gradual), clase social, tipo de educación recibida, adversidad psicosocial, entre otras (Pelechado, De Miguel e Ibañez, 1995). Sin embargo, se han podido puntualizar algunos aspectos cognitivos, motores y sociales principalmente: por lo general presentan deficiencias visuales, presentan conductas estereotipadas, pasividad, aislamiento, deficiente imagen corporal, aprendizaje más lento, diferente interacción interpersonal, dificultades de orientación y movilidad, así como para realizar actividades domésticas y de autocuidado, lo anterior presentará sus repercusiones lógicas como el pensamiento de que son personas ineducables, apareciendo también ante los ojos de los demás como tristes y deprimidos, limitados en las relaciones sociales.

Tanto para la persona con deficiencia visual como para quienes les rodean el déficit tendrá distintas implicaciones, por ello pueden pasar por un proceso de aceptar o no lo que está sucediendo, y será importante atender a todo ello pues según algunos estudios, las reacciones de los adultos ante la pérdida de visión ya sea por deterioros normales o patológicos son: aflicción, confusión, miedo, ira, ansiedad, falta de control y disminución de autoestima. Como consecuencias indirectas se han observado algunos estados emocionales, tales como trastornos afectivos, incremento de la depresión y la ansiedad; y cuando los apoyos sociales no están presentes, bajos niveles de moral y autoestima, aislamiento social, disminución en la seguridad y reducida interacción social.

En algunas otras investigaciones se menciona que, tanto las actitudes, creencias y valores negativos de la sociedad ante la deficiencia como las propias de la persona con deficiencia interactúan entre sí desempeñando entonces un papel importante en la personalidad de este último, sin embargo, existen efectos más complejos que surgen a partir de las conductas tanto del invidente como del otro (Pelechano, De Miguel e Ibáñez, 1995).

El mayor obstáculo para que un deficiente visual viva y aprenda diferentes cosas, lo constituyen las mismas personas con visión normal pues se encuentran en extremos ya sea de ignorar a la persona o en el mejor de los casos que en su afán de ayudarlo muchas veces se olvidan de las reales necesidades y puede pasar también que se les considere incapaces *a priori* (Patton y cols., 1996).

Una vez diagnosticado el problema visual, se necesitará de diversos tipos de intervención principalmente a nivel médico, psicológico y social. El personal que labora en instituciones de salud que atienden a los usuarios con deficiencia visual deberá estar al tanto de las necesidades de dichos usuarios, y esto no se refiere solamente a poseer conocimientos teóricos, habilidades técnicas o metodológicas de algún modelo o ciencia, sino a tener también consigo habilidades de trato humano, y en este caso especial, para comprender la situación por la que pasa la persona con el problema.

La Programación Neurolingüística (PNL) es una herramienta útil pues en la actualidad es utilizada en la educación, terapias psicológicas, en las organizaciones, y en general en cualquier lugar donde se trabaje con personas y se requiera de individuos con alta capacidad principalmente de comunicación intra e interpersonal.

La PNL consiste en una serie de técnicas que sirven para analizar, codificar y modificar conductas, por medio del estudio del lenguaje verbal, gestual y corporal. El supuesto fundamental del modelo es que todo se puede aprender y por lo tanto

también enseñar, para ello existen propuestas y estrategias (como los sistemas representativos, anclaje, reencuadre, submodalidades, calibración, posiciones preceptuales, entre otras), en las cuales se han basado los expertos en la utilización de esta herramienta (Sambrano, 2000).

La manera en que la psicología puede intervenir en este caso es mediante la propuesta de un curso, y por trabajar con el personal de las instituciones de salud entonces se tratará de la psicología organizacional pues se ocupa de la conducta del individuo en el contexto laboral, dentro del cual existen personas comprometidas en actividades dependientes teniendo un propósito determinado y una estructura racionalmente establecida, necesitando por ello la integración de la persona con su medio de trabajo. Especialmente se toma en cuenta el área de capacitación y desarrollo para estructurar el curso y saber qué tipo de elementos deben ser tomados en cuenta (Chiavenato, 2007; Muchinsky, 2002).

La capacitación y desarrollo del personal son de vital importancia para el mundo laboral, pues son procesos con los cuales se pretende que el empleado adquiera información y habilidades, además de conocimientos sobre la organización y sus metas, ideados para que las personas hagan aportaciones positivas en forma de adecuado desempeño. Arias y Heredia (1999) recalcan también la importancia de que la capacitación proporciona competencias para un trabajo y que mediante el desarrollo del personal se acentúan o adquieren valores, estilos, trabajo en equipo, entre otras cosas relacionadas con la personalidad de los individuos. Se puede recurrir a diversas técnicas para la capacitación como la asistencia a congresos, visitas a otras empresas, pertenencia a sociedades, viajes de estudio, suscripción a revistas especializadas, conferencias, cursos, talleres o seminarios.

En México, es muy importante tomar en cuenta aspectos de capacitación y desarrollo del personal pues existe un acelerado desarrollo tecnológico, creación de nuevos productos y servicios, transformación constante de las organizaciones, cambios en la misma población, entre otras cosas, que implican la necesidad de

difundir tales cambios. Tan trascendental es esta parte que en este país ya se han establecido estos puntos de capacitación en los artículos 153a y subsiguientes a la Ley Federal del Trabajo, además se ha convertido en parte de un proceso de certificación. Se encuentra ampliamente justificado el que las empresas y organizaciones apoyen el florecimiento de las facultades humanas pues esto se ha convertido en varias ocasiones en elemento clave para la competitividad, variando claro de acuerdo al giro de la empresa y tipo de personal de la misma.

Acerca de las instituciones de salud, se encuentran algunas investigaciones, que mencionan que el trato adecuado por parte del personal de éstas, es importante factor de bienestar y satisfacción a partir del cual los usuarios satisfechos suelen tener más incentivos para buscar atención cuando la requieren y para adherirse a los tratamientos prescritos, mejorar el trato que se ofrece en los servicios de salud en México es una asignatura pendiente que no puede postergarse; se ha documentado que las diferencias en el trato recibido por los usuarios de los servicios de salud en este país dependen principalmente del proveedor, independientemente de las condiciones socioeconómicas de los usuarios, esto se ha comprobado mediante encuestas (donde calificaron autonomía, confidencialidad, comunicación, trato respetuoso, condiciones de las instalaciones básicas, acceso a redes de apoyo social y capacidad de elección) realizadas a usuarios de servicios tanto públicos como privados, dentro de las cuales las instituciones de seguridad social mostraron el peor desempeño (Puentes, Gómez y Garrido, 2006).

Se requerirá entonces en las instituciones de salud que atienden a usuarios con deficiencia visual, a personal que definitivamente necesitará de conocimientos especializados en la problemática pero también en habilidades para tratar de manera adecuada al usuario de acuerdo a sus características, por ello se tiene como objetivo general diseñar un curso basado en la programación neurolingüística dirigido a personal que trabaje en instituciones de salud que

atienden a usuarios con deficiencias visuales, para mejorar sus habilidades en el trato con los usuarios. También se tienen los siguientes objetivos particulares:

- Describir las características y necesidades de las personas con deficiencias visuales que debe tener en cuenta el personal que labora en instituciones que les proporcionan servicios de salud.
- Exponer las habilidades y actitudes básicas que debe tener el personal hacia los usuarios con deficiencias visuales.
- Explicar de qué manera el personal que labora en instituciones de salud puede aprender habilidades y modificar sus actitudes en el trato a usuarios con deficiencias visuales, mediante la programación neurolingüística.
- Explicar las implicaciones de la psicología organizacional en las instituciones de salud que atienden a usuarios con deficiencias visuales.
- Presentar técnicas y estrategias de capacitación y desarrollo del personal que pueden contribuir al aprendizaje de habilidades y modificación de actitudes hacia usuarios con deficiencias visuales.

A lo largo del trabajo se pretende dar respuesta a las siguientes cuestiones: cuáles son las características y necesidades de las personas con deficiencias visuales; cómo debe ser el trato que el personal de instituciones de salud proporciona a los usuarios con deficiencias visuales; de qué manera se puede intervenir desde la psicología organizacional, con base en la programación neurolingüística, en las instituciones de salud cuyo personal trabaja para usuarios con deficiencias visuales.

A continuación se presentará, en primer lugar, el capítulo referido a las deficiencias visuales, precisamente para conocer las características y necesidades de las personas que presentan esta problemática y entonces saber cuáles serán

las habilidades que debe poseer el personal que atiende a este tipo de usuarios. En el segundo capítulo se presenta el tema de programación neurolingüística con el que se pretende explicar cada técnica que servirá para aprender las habilidades de trato al usuario con deficiencia visual. Posteriormente se explicará cómo puede intervenir la psicología organizacional en las instituciones de salud, específicamente en el área de capacitación y desarrollo del personal. Finalmente, y con base en los elementos presentados a lo largo de los anteriores capítulos, se presentará una propuesta de un curso dirigido al personal de instituciones que atiendan a usuarios con deficiencias visuales, el cual puede presentar diversas ventajas (en costo, tiempo y modo de enseñanza) para las instituciones de salud, debido al uso de la programación neurolingüística.

CAPÍTULO 1. DEFICIENCIAS VISUALES

Para la mayoría de las personas sería difícil pensar en un mundo sin luz ni imágenes, pues la visión desempeña un papel muy importante, principalmente en las interacciones sociales, el desarrollo evolutivo y el aprendizaje. Por ello, para quien tiene una deficiencia tomarán mayor dedicación estos aspectos al tener que valerse de otros sentidos como la audición y el tacto. Por otro lado, existirán algunas características en los individuos cuyo sentido de la vista se encuentra afectado, además de ciertas actitudes de la familia y sociedad en general que tendrán algunas consecuencias positivas o negativas en la persona que tiene el problema.

Independientemente de todo lo que significa ser deficiente visual, está claro que ante un problema de este tipo se debe diagnosticar e intervenir lo más pronto posible para evitar así una completa discapacidad, aquí es donde la responsabilidad recae no solamente en la persona que tiene el problema, también estarán implicados en primera instancia la familia y después las instituciones de salud que atienden a este tipo de usuarios y por lo tanto el personal que labora en ellas.

Aún cuando la deficiencia visual haya avanzado causando algunos daños irreversibles, o en su caso cuando es congénita, se puede intervenir psicopedagógicamente sin olvidar el necesario monitoreo médico, de cualquier manera siempre existe una solución. Es aquí donde cobra importancia la labor de los profesionales, y en general del personal que trabaja en instituciones que brindan la necesaria atención a usuarios con deficiencias visuales, esto sobre todo porque la persona con dicho problema desde un principio tendrá que pasar por un proceso de ajuste a su situación, lo cual puede representarle algunas limitaciones de tipo emocional que impedirán de cierta manera que su tratamiento se lleve de manera rápida y sencilla, en algunos casos incluso la persona puede negar su deficiencia y no acudir a citas médicas para su pronto diagnóstico.

En este capítulo se describe todo lo concerniente a una deficiencia visual, con el objetivo de conocer aquello que caracteriza a la persona con el problema y las consecuencias de esto; para finalmente señalar de qué manera se puede intervenir e interactuar de manera adecuada con el usuario, tomando en cuenta todo aquello que le puede o no afectar.

1.1. Definición, clasificación y causas.

La capacidad de ver y de interpretar estímulos, depende de la interacción entre los ojos y el cerebro, formando entonces el aparato visual el globo ocular (órgano receptor), las vías ópticas (conducción), el sistema muscular y anexos. Debido a que la visión depende del funcionamiento adecuado de varias estructuras, las personas con deficiencias visuales forman en realidad un grupo heterogéneo. Se dan diferencias en cuanto al tipo de déficit, grado de limitación, y la extensión en que la pérdida interfiere con el funcionamiento cotidiano (Espinoza y Ortego, 2003). Sin embargo, incluyendo todas estas diversidades, existen varios autores que coinciden en la definición de deficiencia visual, como una anomalía del ojo y/o de las estructuras relacionadas con éste que origina una desviación respecto a la normalidad de las funciones propias de este sentido, pudiendo requerir modificaciones en la confrontación de una persona con las actividades diarias (Castanedo, 2001; Espinoza y Ortego, 2003).

Si se tiene en cuenta que la visión se relaciona con la competencia de los sujetos para recoger, integrar y dar significados a los estímulos luminosos captados, se puede decir entonces que existe tanto un soporte físico como psicológico, y una disfunción en cualquiera de ellos (por mínima que sea) supone una deficiencia visual. La base física se puede evaluar mediante la agudeza visual (habilidad para discriminar objetos a distancia) y el campo visual (espacio que el ojo, estando en reposo, puede percibir cuando enfoca un objeto).

Para evaluar y clasificar los diversos tipos de deficiencia visual, aunque los países y disciplinas difieren en sus criterios, la agudeza y el campo visual son los elementos que se toman siempre como parámetros (Herrera y Ramírez, 1999). A través de estos aspectos y mediante características de la población con déficit, se ha llegado a las siguientes clasificaciones:

1. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen cinco grandes categorías tomando como referencia la agudeza visual, que se expresa como una fracción, el número superior de ésta se refiere a la distancia entre una persona y una tabla (con figuras o letras que van por líneas, de la más grande a la más pequeña, y que se tienen que discriminar) la cual es generalmente de 6 metros (20 pies), el número inferior indica la distancia a la que una persona con vista normal podría leer correctamente la línea con las letras más pequeñas; por ejemplo una persona 20/20 se considera normal, un individuo con 20/40 indica que la línea que el paciente leyó correctamente a los 20 pies pudo ser leída por una persona con visión normal a los 40 pies. Por medio de ésta referencia, se puede tener entonces:
 - a. Visión reducida 1 con agudeza visual de 20/70.
 - b. Visión reducida 2 con agudeza visual de 20/200.
 - c. Ceguera 3 con agudeza visual de 20/400.
 - d. Ceguera 4 sería tan sólo la percepción de algunos matices de luz y colores.
 - e. Ceguera 5, en la cual no existe percepción de luz.
2. Se puede diferenciar entre las personas que nacen con la deficiencia (anomalía visual congénita) de las personas que pierden su capacidad visual en el curso de la vida (anomalía adquirida), es decir, la edad de inicio. En la práctica cualquier individuo que pierda la visión antes de los

dos años de edad no guardará memoria visual por mucho tiempo, por ello será considerado dentro de la clasificación congénita (Castanedo, 2001).

3. Según Ibáñez (2002), la agudeza visual normal sería de 1, siendo este el número que resulta de dividir la fracción 20/20; y por otro lado también se puede tomar en cuenta el campo visual de los ojos que normalmente abarcan (en grados) hacia afuera 90° o más, hacia adentro entre 45° y 60°, hacia arriba entre 45° y 55°, y hacia abajo entre 50° y 70°. Con estos datos acerca de la normalidad en la agudeza y el campo visual, se encontrarían:
 - a. Visión normal con agudeza visual superior o igual a 0.8 y campo visual normal.
 - b. Visión casi normal con agudeza visual entre 0.7 y 0.5 y campo visual normal.
 - c. Visión subnormal con agudeza visual entre 0.4 y 0.3 o campo visual limitado a 40°.
 - d. Baja visión con agudeza visual entre 0.25 y 0.12 o campo visual disminuido hasta 20°.
 - e. Ceguera con agudeza visual igual o inferior a 0.1 o el campo visual reducido a 10° o menos.

4. Sánchez y Torres (1997) sugieren sólo dos categorías:
 - a. Ceguera con agudeza visual menor de 20/200, se carece totalmente del sentido o se perciben sólo la luz o algunos matices de color, en estos casos no se puede utilizar la visión en el acceso e interacción con el entorno, se requiere de instrumentos y técnicas especiales pues sólo mediante ellos logrará interactuar.
 - b. Baja visión con un rango de agudeza visual que oscila entre 20/70 y 20/200 su pérdida puede interferir con su funcionamiento diario, estos individuos poseen restos de visión útiles que pueden y deben utilizar con los recursos materiales específicos, técnicos y

tecnológicos, con el apoyo del personal necesario; independientemente del tratamiento que se realice, ya sea cirugía o el uso de elementos de apoyo (lentes, lupas u otros), sigue limitando a la persona para valerse por si misma.

Dentro del presente trabajo, se pretende tomar en cuenta, principalmente, esta última clasificación, ya que viene a coincidir con la clasificación utilizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en México, y que por lo tanto será la población con la que regularmente trabaje el personal de las diferentes instituciones que atienden a los usuarios con deficiencia visual. En este país, se considera dentro de las deficiencias visuales tanto a las personas con ceguera (ausencia del sentido y que impide a la persona valerse por si misma en actividades que requieren exclusivamente de la capacidad de ver) como aquellas con baja visión (reducción significativa de la vista, la cual independientemente del tratamiento que se realice, ya sea cirugía o el uso de elementos de apoyo, limita al individuo para realizar sus actividades), pudiendo ser tanto congénitas como adquiridas (INEGI, 2004).

Cualquier distinción que se pretenda hacer en cuanto a las personas con deficiencia visual, ha de ponerse énfasis en las posibilidades de los sujetos para utilizar sus restos visuales. De cualquier modo siempre debe adquirirse información y conocimiento de las características de los problemas de visión que se pueden presentar pues esto influye en diversos niveles, desde la sociedad en conjunto hasta el tipo de intervención que necesitará el individuo.

Entre las causas de las deficiencias visuales se encuentran aquellas de origen hereditario, congénito, por enfermedades propias del ojo, nervio óptico, vías ópticas o centro cerebral de la visión, afecciones y/o enfermedades generales del cuerpo, traumatismos o accidentes. Las enfermedades más comunes que afectan la visión son las asociadas a la movilidad y refracción, con la córnea, uvea,

cristalino, retina, nervio óptico y presión intraocular, entre otras (Sánchez y Torres, 1997).

Las personas que comienzan a experimentar problemas de visión pueden presentar las siguientes características: dificultad de localización de objetos a corta, media y larga distancia, o de objetos en movimiento, dificultad de desplazamiento, enrojecimiento de ojos, mirada lateral, necesidad de acercamiento de los objetos que se manipulan y de mayor luz, parpadeo y lagrimeo excesivo (Lou y López, 1999).

Actualmente, la ceguera se considera una discapacidad en regresión con los avances de la ciencia y el aumento de procedimientos de higiene y prevención; sin embargo, existen alteraciones congénitas (como el glaucoma), la atrofia del nervio óptico, la miopía progresiva y los traumatismos debidos a accidentes que parecen constantes (Ibáñez, 2002), por ello las deficiencias visuales siguen presentes en la población tal y como se muestra a continuación, específicamente con información de México.

1.2. Prevalencia y situación de las personas con deficiencia visual en México.

Según la OMS, se estima que hay en el mundo 45 millones de personas ciegas y otros 135 millones que padecen alguna deficiencia visual, 90% de estas personas se encuentran en países en desarrollo; lo que resulta lamentable es que 80% de esos casos se puede prevenir. Del total de las personas con discapacidad, 26% se relacionan con los problemas de visión, es la segunda dificultad más grande dentro de esta población.

De acuerdo con los resultados del INEGI (2004), en México existen casi cinco personas con deficiencia visual por cada 1000 habitantes en el país, es decir, poco más de 467 mil personas, de las cuales 32.2% residen en el medio rural y 67.8%

en el urbano. La estructura por edad muestra que este problema se concentra principalmente en la población adulta y anciana; las personas menores de 30 años concentran 17.2%, las personas de 30 a 59 años 33%, y los de 60 años o más el 48.8%; es decir, a medida que aumenta la edad, también lo hace la proporción de personas con problemas de visión. Entre las causas que originan la deficiencia visual, 33.7% se deben a edad avanzada, 33% a enfermedad (cataratas, leucomas corneales, retinopatía diabética, atrofia optical, distrofia retinal y retinosis pigmetaria), 12.4% a accidente y 11.2% de nacimiento (descuidos durante el embarazo o factores hereditarios no atendidos oportunamente).

El lugar donde residen las personas con alguna discapacidad visual es predominantemente en viviendas particulares (99.2%), y sólo un 0.8% se encuentra en alguna vivienda colectiva, es decir, alrededor de 3 mil 800 personas viven en hospitales, orfanatorios o algún hogar, donde se tienen que cumplir reglamentos de convivencia o comportamiento.

La persona con deficiencia, puede lograr la mayor compensación posible, de las desventajas que puede tener como consecuencia de su discapacidad, para el desempeño de los roles que le son propios para su edad, sexo y condiciones socioculturales. Para lograr ésta, es necesario contar con servicios de salud, donde se pueda seguir un tratamiento o programa de rehabilitación o reeducación especial, de manera que, contar con acceso a servicios de salud juega un papel importante dentro del proceso de integración.

El derecho a servicios de salud, desempeña entonces, un papel fundamental para aquellos que tienen una deficiencia visual; esto se refiere al derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación laboral al trabajador, a los miembros de las fuerzas armadas, a los familiares designados como beneficiarios o por haber recibido seguro facultativo voluntario en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Es de llamar la atención que apenas 41.6% de las personas con

deficiencia visual cuentan con este derecho, de las cuales 80.3% se encuentran afiliadas al IMSS. La población que reside en áreas rurales es la más afectada pues apenas 21.1% dispone de derechohabiencia, contra 51.4% de la que residía en el medio urbano.

El derecho que se tiene para hacer uso a los servicios de salud, no implica que se haga un uso efectivo de éstos, las personas tienen la opción de elegir a qué institución de salud acudir en caso de enfermedad, tratamiento y rehabilitación. En el caso de las personas con deficiencia visual que son derechohabiente, el 71.5% hicieron uso de los servicios del IMSS y 12.9% acudieron al ISSSTE, mientras 8.3% aún con derechohabiencia acudieron a servicios particulares.

Por su parte, 47.4% de las personas que no son derechohabientes se ven en la necesidad de acudir a las instituciones privadas como primera opción, las cuales en ocasiones resultan no especializadas o costosas para la persona o su familia; las instituciones destinadas a la atención de la población abierta como son los centros de salubridad de la Secretaría de Salud, concentraron 40.5% de la población no derechohabiente que requirió el uso de los servicios de salud. En las zonas rurales la situación no es mejor debido a la ausencia de instituciones especializadas en esta deficiencia, la atención inadecuada y el costo que representa una visita al especialista, razones por las cuales la población decide consultar a los curanderos tradicionales y a otros agentes informales.

En el área de la educación, es de fundamental importancia tener algunos parámetros que indiquen el grado de integración de las personas con deficiencia visual, así como las oportunidades con que cuenta este grupo de población. Los resultados censales muestran que 48.3% de las personas con discapacidad visual asisten a alguna escuela regular. Lo anterior, es porque a medida que aumenta la edad disminuye la asistencia escolar; por ejemplo, 83.6% de los menores entre 6 y 9 años asisten a algún centro escolar, 47.1% en las personas de entre 15 y 19 y apenas 6.5% en las personas de 25 a 29 años. Por otro lado, 6.8% de la población

han logrado completar la educación básica, 5.3% educación media superior y 3.9% superior o posgrado. Los datos indican que aun existen barreras educativas para este grupo de población, por ejemplo en la lectura, que sólo se logra a través del sistema Braille, por grabaciones en cintas mediante computadoras con sintetizadores de voz o software sofisticado; además de que en la mayoría de las universidades no se cuenta con opciones tecnológicas de accesibilidad para algunas de las carreras que imparten. De acuerdo con los resultados censales, se presenta una asistencia regular, un importante grado de deserción y un nivel de instrucción mediano, estos factores determinan que el promedio de escolaridad sea 3.7 grados aprobados por persona.

Hay que considerar que una parte importante de las personas con discapacidad visual adquirieron su discapacidad en edad avanzada, pocos la obtuvieron al nacer, y la estructura por edad permite concluir que la gran mayoría de estas personas, al adquirir el problema a una edad mayor, en ocasiones, carecen del manejo de instrumentos que benefician a las personas ciegas de nacimiento, dificultando su integración social.

En lo que se refiere a integración laboral, en el año 2000 la tasa de participación económica de las personas con deficiencia visual fue de 31.5%, es decir, 32 de cada 100 personas de 12 años y más estaban trabajando o se encontraban en condiciones de realizar alguna actividad económica. En el caso de las personas con deficiencia, los ingresos económicos se convierten en un aliciente extra porque se adquieren a través del trabajo y juega un papel importante en términos de integración, autonomía e independencia, así de cada 100 personas 15 no percibían ingresos, 52 percibían hasta dos salarios mínimos y sólo 28 recibían por su trabajo más de dos salarios mínimos.

La información proporcionada por el INEGI (2004), muestra un panorama positivo para este grupo de población en relación con otras discapacidades, aunque se observan aún rezagos en los aspectos de acceso a servicios de salud, educación

y trabajo. A lo anterior habría que agregarle que si estas personas acuden a servicios donde no son tratados de manera adecuada será mayor la probabilidad de que no los utilicen y no sigan por lo tanto un tratamiento. Para entender de qué manera puede tratarse al usuario con deficiencia visual cuando este visita su servicio de salud y en general cuando asiste a rehabilitación o reeducación, tendría que conocerse en primera instancia cuáles son las características y necesidades específicas que han de atenderse más allá de lo puramente médico (pues cada caso tomará un matiz especial de acuerdo a las circunstancias), a continuación se describen estos elementos.

1.3. Características generales de las personas con deficiencia visual.

Las deficiencias no necesariamente indican que la persona deba ser tratada como enferma, sin embargo, las actividades que normalmente realiza cualquier individuo se verán modificadas por el problema de visión, por factores personales, familiares, sociales y contextuales, los cuales darán cierta dimensión a los efectos de la deficiencia.

Para hacer los ajustes necesarios en las actividades diarias del individuo, que por supuesto también se relacionan con una adecuada o inadecuada calidad de vida, debe tenerse conocimiento de los alcances de una persona con deficiencia, por ello se han investigado las características comunes en algunas de las principales áreas de la vida del ser humano que se ven más afectadas y que se describen a continuación, características también según el grado de alteración de la visión y en las diferentes edades de comienzo del problema, siendo estas últimas las que se explicarán en otros apartados (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

El conocimiento global de los objetos que proporciona la información visual es sustituido por la información auditiva o táctil, de carácter más analítico, lento y parcial; se puede dar una disminución en el rango y variedad de conceptos percibidos esto debido a algunas limitaciones, por ejemplo, en el caso de las

percepciones táctiles que implican el contacto directo con el objeto, no son siempre posibles. Quedarán limitadas aquellas tareas que requieran de copia, lectura o escritura, se verá modificada la velocidad de aprendizaje debido al uso de medios auxiliares, códigos diferentes (ampliaciones o Braille) o el uso de aparatos específicos (grabadoras, anotadores electrónicos, entre otros). Implicarán mayor esfuerzo la adquisición de habilidades que se llevan a cabo por imitación o aquellas que requieran de una mayor intencionalidad (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

Aunque suelen tener dificultades con los conceptos, debido a que mucho de ello se aprende a través de significados visuales (por ejemplo en conceptos como “círculo grande” o “carretera con neblina”), se resalta la habilidad de estos individuos en la lectura, ya que utilizan ambas manos y pueden correr los dedos fluidamente sobre varios datos a la vez, algo que por lo general no hace una persona normal (Sánchez, Cantón y Sevilla, 1997).

En cuanto a las características intelectuales, numerosas investigaciones han encontrado que el coeficiente intelectual de las personas con deficiencia visual se encuentra en los límites superior o inferior de la curva. Sin embargo, se puede decir que las diferencias de puntuaciones en pruebas estandarizadas son debidas a un buen número de factores, entre ellos se encuentra el ambiente familiar favorable o desfavorable en el que esté inmerso el individuo con el problema; por otro lado se muestra un inadecuado desempeño en las pruebas pues la naturaleza de estas exige que se vea cierto estímulo y después se responda (Sánchez, Cantón y Sevilla, 1997).

Las deficiencias visuales no dan como resultado una personalidad distinta, se utilizan los mismos principios psicológicos generales que se utilizan para explicar la conducta de todas las personas, sin embargo, algunas implicaciones psicosociales están directamente relacionadas con las limitaciones visuales. Ejemplo de lo anterior es que estos individuos tienden a quedarse más tiempo

egocéntricos pues dada su limitación, tienen dificultades para percibir las situaciones desde el punto de vista de otra persona; suelen ser inmaduros socialmente pues a menudo tienen pocos contactos con compañeros videntes; también existe un lado positivo pues pueden tener mayor autoconciencia como resultado de sentirse diferentes y del uso de dispositivos o aparatos adaptativos.

Existen tres características que pueden resaltar en una persona con deficiencia visual: aislamiento, pasividad-dependencia y exhibición de conductas inadecuadas (Castanedo, 2001). El factor aislamiento se debe a que las interacciones sociales les consume más energía, por ejemplo, no es tan fácil localizar a un amigo en una sala llena de gente o saber quién habla a quién en un pequeño grupo, como consecuencia muchos deficientes visuales prefieren retirarse a zonas más seguras y confortables. Suelen ser pasivos y dependientes porque son reforzados por ser dóciles y complacientes, además muchas decisiones se toman por ellos. Ya que no pueden observar a las personas que les rodean, no estarán expuestos a modelos de conductas adecuadas y por lo tanto no podrán aprender de ellos, como consecuencia el individuo tenderá a exhibir conductas socialmente no adecuadas (por ejemplo, balancear el cuerpo hacia delante y atrás, girar repetitivamente la cabeza y los ojos).

Las actividades en las que participe la persona con deficiencia visual tendrán que ser de diferente índole, debido a que la mayoría de los deportes y juegos requieren la comprensión de ciertas reglas y el dominio del espacio, así como la utilización de ciertos materiales que posiblemente no puedan ser manipulables. Existe restricción en las actividades extraescolares y en situaciones sociales por posible déficit en habilidades sociales (ya sea por dificultades para la imitación, sobreprotección familiar, retraimiento y posible baja expectativa de autoeficacia), esto cobra importancia sobre todo en la juventud, en donde la deficiencia de la persona dificulta la integración a un grupo (parecerse a los demás, hacer lo que los demás, temas de conversación comunes y perspectivas del futuro).

En cuanto a la recepción de mensajes no verbales, de señales, símbolos, dibujos y fotografías serán más complejos debido a la base visual y sobre todo si están alejados del alcance de las manos, y aquellos que pueden ser tocados se podrán comprender aunque en la mayoría de las ocasiones requerirán del apoyo de explicaciones verbales.

Se verá limitada una conversación debido a la no recepción de gestos propios de la relación interpersonal. Cuando la persona con deficiencia visual debe producir algún tipo de mensaje, la situación es igual de compleja, por una parte si su deficiencia es de nacimiento debió habersele dificultado asociar la expresión gestual no verbal a una emoción pues estas se aprenden por imitación; por otro lado, iniciar, mantener y finalizar la conversación con una sola persona será relativamente fácil, sin embargo, a mayor número de personas mayor limitación en la identificación de momentos en los que se puede intervenir, cuando se dirigen a uno o los giros que puede tomar la conversación al no poder reconocer los gestos o miradas. El uso de aparatos específicos para la comunicación (teléfonos fijos, celulares, internet, entre otros), tal vez no se puedan utilizar, o su velocidad de trabajo será más baja ya que requerirá de técnicas y/o entrenamiento específico (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

Será tal vez la parte más complicada desplazarse por distintos lugares, ya sea conocidos o desconocidos, internos o externos. Se requerirá comprender el espacio que le rodea al deficiente visual, y puede necesitar también la explicación de otras personas. La desorientación general, temor o exceso de protección pueden ser la causa de la pérdida de capacidad para moverse hasta en un entorno seguro y conocido como el propio domicilio. Ha de aprenderse a desplazarse con algún tipo de equipamiento y también cómo utilizar los medios de transporte (identificación de paradas, utilización de dinero, horarios, dónde debe abandonarse el transporte, entre otras cosas), por supuesto la conducción de un vehículo no podrá llevarse a cabo en ninguna de las condiciones visuales que afectan a la población descrita (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

Para hacer frente a las necesidades de orientación y movilidad, se tienen algunas soluciones básicas, en primera instancia sin ayuda, es decir el individuo se puede mover por si solo, pues tiene visión residual, y posiblemente ha tenido experiencias previas con objetos o acontecimientos, sin embargo, su habilidad siempre va a depender de factores como la luminosidad, el contraste entre un objeto y el fondo, la intensidad y diversidad de los colores, distancias entre objetos, movimiento, entre otras cosas; otra forma, es ser ayudado por una persona vidente sujetándolo del brazo y siguiéndole a una distancia de medio paso, así el invidente puede anticipar cuando se acerca a escaleras, puertas o lugares congestionados por las claves que recibe de los movimientos corporales o comentarios del compañero, la desventaja será que se queda situado en una posición de excesiva dependencia; la mayoría de la gente utiliza el método más popular conocido como bastón blanco, con su uso se puede detectar paso a paso los obstáculos, proporciona información sobre la textura del terreno y además los sonidos que devuelve el eco del objeto proporciona información adicional (Castanedo, 2001).

Casi todas las personas con deficiencia visual están sobreprotegidas pues sus familiares piensan que pueden lastimarse, a raíz de esto no se les permite explorar libremente para llegar a tener nuevas experiencias. En la mayoría de las ocasiones se les lleva o ayuda con la mano cuando van a pasar de un lugar a otro, creándoles un sentimiento de dependencia y poca autoeficacia, reforzando las actitudes negativas en el sujeto ya que llega a sentirse incapaz de realizar lo que otros. Las personas que rodean al individuo con deficiencia, pueden ayudar dejando que este realice tareas simples (de manera deliberada) el solo, haciendo con ello que después pueda llevar a cabo cosas más complejas (Sánchez, Cantón y Sevilla, 1997).

Pocas limitaciones pueden aparecer en situaciones de autocuidado (lavarse, cuidado de partes del cuerpo, vestirse y comer), esto debido a que con ensayos de ciertas estrategias y sencillos aprendizajes se reducen las dificultades. Cuando

se necesita de comprar ropa adecuada se necesitará de una tercera persona, sin embargo, en la elección cotidiana de la propia ropa no habrá afectación si se tiene un orden y se siguen pautas determinadas. Para la comida será necesaria la identificación de la posición de los alimentos y utensilios según las normas sociales. En el cuidado de la salud tal vez se complique un poco la observación de pequeñas heridas, la identificación de medicamentos o las visitas al médico (debido al desplazamiento hasta la clínica o consultorio).

En tareas domésticas se facilitarán las compras si existen tiendas en las que la atención es más personalizada, sin embargo, si lo que hay más próximo al domicilio son sólo centros comerciales será más difícil el desplazamiento, el uso de transporte público, la identificación de los productos y precios; estas limitaciones se pueden ver reducidas con las nuevas tecnologías, tales como las compras por internet y por teléfono. En la preparación de alimentos y quehaceres de la casa se deberán aprender cosas tan básicas como encender fuego, cálculo de tiempos y cantidades, hasta el manejo de algunas sustancias (como detergentes), barridos y lavados. El apoyo a otros miembros de la familia y amistades en cuanto a responsabilidades domésticas, laborales, de estudio o deportes, se verá limitado o tendrá que esforzarse mucho la persona (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

En cuanto a la educación, ésta tendrá que adaptarse, desde el acceso a los centros hasta los materiales utilizados ya sea para seguir en una clase con el resto de los alumnos o para la integración a la vida cotidiana, se hablará también de adecuadas adaptaciones curriculares, metodologías y criterios de evaluación.

Las escuelas dedicadas a las personas con deficiencia visual han cumplido con la enseñanza básica de lectura, matemáticas, historia y geografía, sin embargo, se ha dado énfasis al desarrollo de habilidades musicales, trabajos manuales, destrezas ocupacionales y habilidades para la vida diaria, esto se justifica pues se tiene la intención de que el individuo sea independiente económica y

personalmente. Los estudiantes pueden desarrollarse de manera más lenta (por lo general es dos años menor que el resto de la clase de alumnos con visión normal), también ha de tomarse en cuenta que su desempeño escolar se ve afectado por otros factores como las ausencias excesivas de la escuela por necesidad de cirugías o tratamiento médico y la falta de programas que atienden sus necesidades especiales. La importancia del apoyo de maestros y familiares es muy grande, además siempre se han de considerar una gran variedad de alternativas para el alumno antes de segregarlo, desde la ubicación de este en una escuela regular hasta la educación institucional en centros especializados (Sánchez, Cantón y Sevilla, 1997).

Es más difícil que alguien con deficiencia visual pueda encontrar un trabajo debido a las exigencias del mercado laboral actual, a esto se agrega que las relaciones con los compañeros pueden verse limitadas. Por lo general, es un proceso complejo la inserción laboral de una persona con deficiencia visual, por una parte debido a las características intrínsecas (aquellas inherentes al problema visual) y por otra debido a factores extrínsecos como falta de transporte, actitudes negativas de empleadores, trabajos sin incentivos, carencia de vivienda, falta de acceso a información sobre empleos, falta de motivación, necesidad de formación adicional, tecnología adaptada o trabajo reestructurado y dificultad para encontrar un trabajo apropiado, entre otras cosas (Rivas y López, 1999). El ingreso del dinero estará estrechamente relacionado con el punto anterior y con las posibles pensiones de incapacidad, además la identificación de monedas y billetes, así como el uso de soportes bancarios (libretas de ahorro, talones, cheques o tarjetas) necesita de un forzoso apoyo visual (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

Los sujetos con baja visión, encontrarán dificultades en la percepción de multitud de aspectos visuales, así como en la coordinación visomotora, percepción del contraste figura-fondo, constancia perceptual, de la posición en el espacio y de relaciones espaciales, discriminación de formas y tamaños similares. A esto se le

agrega que no se encuentran identificados ni con la población ciega ni con la vidente, encontrándose posiblemente con mayores problemas emocionales.

Quienes tienen ceguera se valen de otros sentidos para dar entrada a la información, principalmente por la vía auditiva y táctil, de ahí la dificultad de observar ciertos fenómenos y efectuar acciones por imitación, así como la falta de perspectiva en el conocimiento y orientación en el espacio, por ello se hace necesario disponer de mayor tiempo para realizar progresivamente síntesis a partir de lo adquirido mediante procesos de análisis auditivo y táctil (Sánchez y Torres, 1997).

El impacto de la deficiencia, es distinto según sea repentina o gradual. La aparición repentina implica una duración limitada, para la persona supone una irrupción imprevista, y tendrá que dejar sus actividades normales cierto tiempo para recuperarse, lo cual es aceptable tanto para el paciente como para los demás; la gran mayoría tiene pocas complicaciones (fisiológicas o físicas), aunque el problema representa una amenaza para el paciente, en los casos más típicos termina en una crisis.

La deficiencia gradual implica una larga duración, por lo que plantea problemas distintos. Para la persona, se declara de forma insidiosa y progresiva, lo que provoca que la confianza y las esperanzas se debiliten, le resulta muy difícil dar una explicación de lo que le pasa. La actividad habitual se puede perder en momentos determinados, imponiendo en todo caso una restricción de actividades. La persistencia de los problemas refleja una y otra vez, las limitaciones del tratamiento médico y la vida de todos cambia, teniendo el paciente que oscilar entre la clínica, el hogar y el trabajo. La percepción y sensación de identidad debe adaptarse a los cambios producidos por el cuerpo.

La deficiencia gradual, significa pérdida de confianza en la propia salud y el funcionamiento normal del cuerpo, se vive como una traición y los sentimientos

ligados a ella: confusión, angustia, envidia, desesperación. Afrontarla significa una vigilancia constante de los procesos corporales. Los modelos de explicación de la enfermedad que utiliza el paciente, las narraciones personales, le permiten ordenar su experiencia, abriéndole opciones prácticas, comunicarse sobre su experiencia y, simbólicamente, controlar sus síntomas (Espinoza y Ortego, 2003).

1.4. Características de las personas con deficiencia visual según la edad de comienzo.

La aparición de una deficiencia visual (sobre todo si es severa) en la vida de una persona tiene efectos desorganizadores que afectan desde la simple cotidianidad hasta lo más complejo del psiquismo. Siempre se habla de que la edad en la que se produzca el déficit será importante, debido a que de un modo general se puede asociar determinadas épocas de la vida a necesidades específicas. Un niño y un adolescente tendrán sobre todo que aprender a estudiar y acceder a la información de un modo diferente a como lo hacían hasta antes de la pérdida; y una persona adulta tendrá que replantearse muchos objetivos y actividades a las que dedicaba la mayor parte del tiempo; en su caso los individuos de edad avanzada deberán pensar en algo diferente de lo que será su jubilación.

A través de diferentes estudios, se ha podido comprobar que las pautas evolutivas están sometidas a las mismas leyes de desarrollo que las de aquellos que tienen visión normal, modificándose solamente el ritmo y sus características, en función de la problemática específica y los recursos con que cuente, esto se explica a detalle a continuación.

1.4.1. Deficiencia visual en la infancia.

Cuando la deficiencia se produce en la infancia, el impacto no solamente será sobre el individuo sino fundamentalmente en la familia. En el niño por lo general se ven afectadas las áreas motrices y cognitiva, además se observa demasiada

protección por parte de la familia o centros especiales de rehabilitación, debido a desinformación o creencias erróneas sobre la persona (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

En los primeros años de vida con una deficiencia visual los niños suelen ser más tranquilos, indiferentes y pasivos, con escasa curiosidad por lo que les rodea debido a la falta de estimulación e interés que les despierta su mundo y el mundo exterior, se dificulta la orientación espacial y hay una distorsión en su imagen corporal. Los retrasos motores se manifiestan desde sus primeros meses de vida en el inadecuado mantenimiento erguido de la cabeza, el gateo, el andar, habilidades manuales y hasta en el tono muscular, asimismo aparecen algunas estereotipias.

Para la edad escolar, el niño irá pasando gradualmente de conocerse y dominarse, a hacer esto con su medio que le rodea, mejorando su movilidad, relación y familiaridad con los objetos e iniciando el juego simbólico, manejo de representaciones mentales, sin embargo, puede haber ausencia de gestos, tendencia al verbalismo y la ecolalia. Comenzará el lenguaje escrito formal, además las posibilidades del procesamiento de la información no disminuyen sino que las limitaciones por falta de contacto de la experiencia directa, de movilidad e interrelación, con y en el medio, son las condicionantes decisivas de la cognición; por ello, con las atenciones, estimulaciones y recursos adecuados se puede paliar el déficit.

1.4.2. Deficiencia visual en la adolescencia.

En la adolescencia los procesos cognitivos y sociales, toman mayor relevancia que en otras etapas de la vida, se presenta el pensamiento sobre el mundo de lo posible, es decir, operaciones con representaciones, y por lo tanto sobre material simbólico. Es en este momento (si la deficiencia apareció en los primeros años de vida), cuando se produce una igualdad en los procesos cognitivos, ya que la

verdadera dificultad se produce en etapas anteriores, donde debe construir representaciones de la realidad con falta de imágenes que son tan necesarias, sin embargo, cuando esto ya ha ocurrido se han abierto líneas y estrategias para obtener representaciones por otros sentidos y se entra en el periodo más puro de abstracción, así se produce la equiparación e incluso una ventaja a nivel de pensamiento. En el área donde no se nota claramente la igualdad es en las relaciones sociales, debido particularmente a la inferioridad de posibilidades, además si la deficiencia tomó por sorpresa a la familia y no supo como reaccionar adecuadamente (normalmente por falta de información), tenderá a la sobreprotección, lo que tendrá efectos en la persona con déficit, de manera que puede ser más dependiente, con falta de confianza en si misma y baja autoestima (Lou y López, 1999).

Generalmente, es la adolescencia una etapa que se considera de cambio y transformación física, sexual, psicológica y cognitiva, así como de modificaciones en las demandas sociales (nivel de independencia, relación con iguales y adultos, relaciones sexuales y preparación educativa-vocacional). Aunque los adolescentes suelen compartir experiencias y problemas comunes, también suele haber variabilidad en la interpretación de los hechos. Posiblemente en todo este proceso se observen conflictos familiares, percepciones poco realistas acerca de sí mismo, comportamientos e intereses variables y contradictorios o muy diferentes respecto a los mantenidos en etapas anteriores.

El adolescente con deficiencia visual está sujeto a los mismos cambios que otro con visión normal, sin embargo, suelen añadirse algunas particularidades. Las relaciones con los iguales se modifican pues sus actividades suelen estar cargadas de contenidos visuales (asistir a eventos, deportes, ir al cine), y al no poder participar en ellas de manera adecuada el individuo se apartará del grupo de compañeros comenzando a originarse ideas negativas que afectan su autoestima; respecto al mayor deseo de independencia y de flexibilización de las normas familiares relacionadas con la autonomía, los jóvenes con deficiencia y

dificultad en su movilidad o en otros aspectos de su vida diaria, pueden encontrarse con un obstáculo insalvable que limite sus deseos, o bien, con familias que se opongan al temer por la seguridad de su hijo; por último, el despertar sexual en algunos casos es frenado por las ideas relacionadas con la valoración que creen que los demás hacen de su persona al padecer un déficit.

Para que un adolescente se ajuste a su situación de deficiencia, existen tres elementos importantes a tomar en cuenta: sus ideas acerca del déficit, las repercusiones de este y los recursos que se tienen. Las ideas que el joven tenga de la deficiencia será de vital importancia pues de ahí derivará la concepción acerca de lo que le pasa y las repercusiones correspondientes, la construcción de dichas ideas derivan de distintos contextos que demandan respuestas a multitud de cuestiones relacionadas con la situación visual, entre las fuentes de información que la persona utiliza para ir construyendo sus sistemas de creencias se encuentran: entorno familiar, sociocultural y social próximo (con quienes se mantiene contacto directo como amigos y vecinos), siendo esta última fuente de información, la que tomará mayor relevancia en la adolescencia (en especial los amigos), sustituyendo de alguna manera a la familia como la instancia que más influye, de ahí que el individuo encuentre mayores dificultades en sus relaciones sociales.

Además de las ideas y creencias, influyen también en la interpretación que el adolescente hace de la situación otros aspectos como el momento de aparición de la deficiencia. Si la pérdida visual fue adquirida, se puede ver como una situación estresante o invalidante; sin embargo, esto no sucede en periodos cercanos al nacimiento, en donde existe una construcción de la identidad que tiene en cuenta toda la situación y los efectos que provoca.

1.4.3. Deficiencia visual en la edad adulta.

Cuando la deficiencia visual se encuentra presente en la edad adulta, resulta que la mayor dificultad es el mundo social y laboral. Constantemente se dan formas nuevas de ocupación y entretenimiento, caracterizadas por la exigencia de uso de aparatos y materiales sofisticados que se mejoran y cambian con relativa frecuencia, a esto se agregan las políticas de empleo en las cuales es de vital importancia la capacidad de una persona de poder desempeñar diversas funciones dentro de un mismo puesto de trabajo. En el aspecto social, las cosas no cambian mucho, por lo general la participación en actividades requieren funcionalidad visual (deportes, juegos, espectáculos, entre otras cosas). La mayor parte de las actividades quedan fuera del alcance de la persona con deficiencia visual, a menos de que se participe en entrenamientos específicos o se ayude de otros medios, técnicas y profesionales en rehabilitación (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

La edad adulta se caracteriza por ser una etapa de consecución de un puesto de trabajo, constitución de un proyecto de vida independiente (incluida la formación de una familia) y establecimiento o mantenimiento de otros proyectos, que por supuesto la aparición del déficit va a alterar. En este caso la intervención médica, psicológica y social, se diferenciará de las que se hacen en otras etapas, en que se deberá prestar atención especial al aprendizaje de una serie de habilidades relacionadas con la incorporación a la sociedad y al trabajo.

Se presta bastante atención, al empleo en la edad adulta debido a que no sólo proporciona recompensas económicas, sino también afecta a muchos aspectos de la vida personal y laboral. Un puesto de trabajo proporciona interacciones sociales, actividad, puede incluso incrementar la autoestima y niveles percibidos de autoeficacia, además es un medio para la subsistencia de uno mismo y la familia. Lo anterior, se ve afectado por cuestiones de accesibilidad, barreras para la plena integración, la nueva tecnología en informática, el acceso al transporte, actitudes

discriminatorias en cuestiones de contratación, que sean receptores de pensiones o ayudas económicas, empleos mal pagados e inadecuadas habilidades laborales y de búsqueda de empleo, además las personas con la deficiencia visual normalmente son más pasivas o agresivas que asertivas cuando interaccionan con otros (Rivas y López, 1999).

1.4.4. Deficiencia visual en la vejez.

El grupo de personas de edad avanzada, es el más afectado cuando se tiene una deficiencia visual, pues aparte de esto, se agregan otros problemas típicos de la edad como las enfermedades osteoarticulares, reumatismo, hipertensión o trastornos cardiovasculares, entre otros. Las mayores limitaciones se presentan en las actividades más comunes como caminar, acostarse, levantarse de la cama, salir fuera o acudir a lugares públicos, preparar comidas, hacer compras, manejar el dinero y la medicación, menor participación en programas de ejercicio físico mostrándose cada vez menos activos, además presentan más probabilidad de caídas y fracturas óseas. En esta etapa de la vida al presentarse una deficiencia, la discapacidad funcional es la que toma mayor relevancia para la persona, lo cual puede conducir a una depresión que paralelamente deteriora componentes biológicos, psicosociales y ambientales implicados con la ejecución de habilidades funcionales (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

Debido a la actual dinámica poblacional, es bien sabido que el grupo de personas mayores de 60 años ha aumentado espectacularmente, esta tendencia se mantendrá por muchos años más, y con ella aumentará la incidencia de enfermedades como el glaucoma o la degeneración macular que están claramente ligadas a la edad cronológica, incluso ya existen indicadores suficientes que señalan la importancia que están cobrando estas personas de edad avanzada en instituciones que se ocupan del estudio o la atención a usuarios con deficiencias visuales. Incluso en México se han realizado análisis acerca de la demanda de atención médica (en especial en el IMSS) por derechohabientes de 65 años y

mayores, indicando los datos obtenidos que de las consultas de especialidades la mayor parte son por cataratas, enfermedades isquémicas del corazón, osteoartritis, hipertensión arterial y diabetes mellitus, resaltando que las cataratas son también la primer causa de hospitalización y la segunda de intervención quirúrgica; estas cifras se consideran únicamente una parte del problema, ya que padecimientos como la hipertensión y diabetes repercuten directamente con una relación causa-efecto sobre otras enfermedades también con alta prevalencia (tal es el caso de los problemas visuales), por ello en cualquier caso se requiere de tratamiento médico-quirúrgico a fin de evitar el progreso de la enfermedad y sus complicaciones, así como la prevención de secuelas y discapacidades o de su agravamiento mediante rehabilitación oportuna (Aguirre, Baéz, Soto, Valdivieso, Galindo y Wachter, 1999).

La deficiencia visual en personas mayores presenta diversas particularidades, una de ellas es que se ven afectados por déficit progresivos, además la deficiencia no suele ser una pérdida repentina sino más bien la sucesión de una serie de cambios a los que los afectados deben irse ajustando, y por último suele ocurrir que de modo simultáneo se padecen otros problemas de salud, tal como se mencionó.

Las principales causas de la deficiencia visual en personas mayores son las cataratas, degeneración macular, glaucoma y retinopatía diabética. Las pérdidas visuales provocadas por estas enfermedades, suelen manifestarse de modo progresivo y afectan al deteriorar funciones como la agudeza visual, el poder de acomodación, percepción de contraste, adaptación a la oscuridad, discriminación dinámica, visión binocular, discriminación de color y además hay una mayor tendencia al deslumbramiento y restricción periférica del campo visual.

Cuando las pérdidas visuales se presentan con otros problemas de salud, pueden verse afectadas las pautas de autocuidado necesarias para su manejo, y en general disminuye la calidad de vida; se tiene por ejemplo, el caso de una persona

diabética, que verá alteradas actividades como el control de la insulina, práctica de ejercicio físico, lectura de prescripciones médicas, manejo de una dieta adecuada, entre otras cosas. Asimismo se ha identificado que las dificultades visuales están relacionadas con alteraciones de equilibrio y fracturas óseas asociadas a caídas, además tienen más incidencia de nuevas limitaciones de movilidad, limitaciones en actividades de la vida diaria, menor probabilidad de recuperación funcional y mayor riesgo de depresión y mortalidad.

Muy a pesar de sus limitaciones, existen estudios que sugieren que el adulto mayor con deficiencia, es capaz de emplear estrategias que le permitan participar en actividades que estima valiosas (como ir a misa, acudir a espectáculos culturales o recreativos, entre otras cosas), además sus relaciones con amigos y familiares no presenta grandes diferencias en comparación con grupos de personas mayores con visión normal.

El incremento de la población de personas mayores, supondría un progresivo crecimiento del interés de los investigadores hacia el análisis de diversas dimensiones relacionadas con las implicaciones psicosociales asociadas al deterioro visual en edades avanzadas, sin embargo, esto no es así, y son aspectos que tendrán que ir cambiando debido a que los futuros clientes de los servicios especializados en deficiencia visual, serán en su mayor parte personas ancianas (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

Hasta aquí se han podido describir las características de las personas con deficiencia visual, y de acuerdo a estas peculiaridades existirán también ciertas consecuencias a las que tendrán que ajustarse tanto la persona afectada como quienes le rodean, y que por lo tanto requerirán de ciertos tipos de intervención.

1.5. Implicaciones de una deficiencia visual.

En general, seguida de la presencia de la deficiencia visual, aparecerán ciertas consecuencias de esta, una de ellas sin importar las circunstancias o edad de la persona que la posea es el malestar (de menor o mayor grado), y por otro lado se encontrarán las problemáticas previas o relacionadas a la patología visual. Se ha tratado de caracterizar el proceso de adaptación y ajuste psicosocial a la situación derivada de la aparición del déficit en la vida de la persona y su entorno; algunos autores han tratado el tema como si fuera una serie de fases similares a las de un duelo (en este caso no fallece un ser querido pero si muere le persona como vidente para nacer de nuevo como deficiente visual), otros fijan su atención en las habilidades que posee el sujeto para poderse adaptar a la nueva situación, sin embargo, existen toda una serie de variables que influyen en cómo el individuo enfrentará las cosas, por ello se ha tomado otro modelo de ajuste al déficit visual teniendo en cuenta: las características del déficit visual, limitaciones iniciales y posteriores de intensidad variable, redes sociales de apoyo informal (familia y amigos), contexto/ambiente (sociedad en general e instituciones que brindan los servicios de salud), valoración que hace la persona y los demás de la situación, variables personales, afrontamiento con o sin apoyo y consecuencias.

Si se analiza cada una de las variables descritas (características del déficit, limitaciones, redes sociales de apoyo, contexto/ambiente, valoración que hace la persona y los demás de la situación, variables personales, afrontamiento y consecuencias), es adecuado y obvio que una persona con deficiencia visual experimente una serie de desequilibrios en la vida, y quienes le rodean no tienen por que esperar que la persona acepte su déficit y llegue a ser idéntica a alguien sin problemas de visión, ni tampoco llegar al extremo de justificar una situación de compasión, más bien conviene tener la información necesaria para saber en qué grado puede influir el apoyo, el contexto, las limitaciones, entre otras cosas. Por ello es importante saber que la persona con deficiencia pasará por experiencias como aceptar y ajustarse o no a ver o a ver cada vez menos, a la inestabilidad del

resto funcional de visión y sus correspondientes molestias, dolores y medidas terapéuticas que a veces necesitan largos periodos de inactividad, a perder la oportunidad de escribir y leer en un lenguaje compartido, a no poder disponer de la misma libertad de movimientos que los demás, a no ver el rostro propio ni el de las personas queridas, incapacidad de realizar actividades y tareas simples, tener que aprender nuevas habilidades potenciando la utilización del resto de los sentidos, recuperar la independencia o mantenerla de otra forma, incorporar distintivos como el bastón blanco, reorganizar las competencias personales y los roles sociales por las consecuencias del déficit visual, reorganizar y replantear los objetivos vitales y las metas personales (Checa, Díaz y Pallero, 2003).

La pérdida de la visión supone un importante cambio en la vida de una persona. Estará afectada su autonomía personal, es decir, su capacidad de ir a cualquier parte y de hacer actividades cotidianas; seguramente dejará de realizar aquellas actividades de ocio que le gustaban, y también verá alteradas sus relaciones personales (distanciamiento, comportamiento diferente, cambio de roles, cambio de domicilio, entre otras cosas), los estudios y el trabajo con la consiguiente repercusión económica. Estos cambios van a tener unas consecuencias psicológicas cuya manifestación podrá ser de ansiedad y miedo (nerviosismo, tensión, hiperactividad, insomnio, quejas somáticas), depresión (sentimientos de inutilidad, tristeza, decaimiento, llanto, evitación social, desinterés por todo, desesperanza en el futuro) o rechazo (ocultar la discapacidad, idealizar las capacidades o actuar como si no pasara nada, exagerar las competencias en otras áreas, no poner en práctica nuevos aprendizajes, irritabilidad u hostilidad). También la familia podrá sufrir algunas consecuencias, entre ellas la aparición de sentimientos de culpa, vergüenza, rechazo, desesperanza y bajas expectativas sobre las capacidades del familiar que ha perdido la visión, así como comportamientos inadecuados de impaciencia, sobreprotección o escaso refuerzo verbal sobre objetivos y logros.

Como se ha podido describir, las consecuencias de las deficiencias visuales son más de tipo indirecto pues se encuentran principalmente en los modos de interacción con los videntes (incidiendo sobre el desarrollo psicológico). Otras repercusiones son los retrasos o trastornos motores, cognitivos y de personalidad; trastornos en los comportamientos sociales y personales pueden responder a una limitación sensorial y social u otras deficiencias. Una gran mayoría de investigadores coinciden en señalar que valores, creencias y actitudes negativas hacia la deficiencia visual o ceguera tendrán un gran peso en la responsabilidad de esos comportamientos (Espinoza y Ortego, 2003).

Las implicaciones que las actitudes, tanto de si mismo como desde los demás, tienen para las personas con deficiencia son amplias y bastante estudiadas. En primer lugar cabe aclarar que las actitudes se definen como ideas provistas de carga emocional que predisponen a una clase de acciones ante un determinado tipo de situaciones sociales, además cumplen distintas funciones hacia uno mismo: entendimiento o satisfacción del conocimiento, protección de autoestima, función utilitaria o de ajuste, facilitación de la expresión de valores, función reforzante y estímulo.

Las actitudes que otros muestran hacia las personas con deficiencia visual tienen gran importancia, pues les afecta a tres niveles:

- En sus relaciones con sus iguales y con los otros significativos. Las actitudes de estos influyen no sólo en el desarrollo de la autoestima, sino también en la socialización del individuo mediante la realización de las actividades propias de su comunidad.
- En su interacción con los profesionales, tales como personal sanitario, trabajadores sociales, profesores, asesores y empleadores. Todos ellos influyen poderosamente en las direcciones que toma su vida y son importantes proveedores de información, servicios y estabilidad. Sus

actitudes pueden tener gran impacto en el proceso de adaptación a la deficiencia.

- En relación con las personas en general, cuyas relaciones ante su presencia en lugares públicos son parte de sus experiencias de la vida diaria. Las actitudes negativas de la sociedad hacia estas personas, suponen un serio obstáculo para el pleno desempeño de los roles y para el logro de objetivos en la vida.

Ha sido importante tomar en cuenta las actitudes de los demás ante la deficiencia, y estudiarlas a fondo, pues aparte de llegar a un mejor entendimiento del proceso de formación de prejuicios, que es adquirido a través de la identificación de un sujeto con su grupo social y por la asimilación de valores mantenidos por los padres e iguales, por otra parte, al lograr discernir los mecanismos que regulan el desarrollo y estructura de las actitudes puede ser posible alterar las reacciones de las personas, por lo que podrá ser utilizado tanto en beneficio de la persona con deficiencia como para quienes le rodean (familiares, amigos, profesionales, etc.), modificando incluso la situación actual que vive esta parte de la población desde emprender acciones que mejoren los servicios de salud hasta una adecuada integración laboral, que como se explicó aun no es del todo satisfactoria, especialmente en México.

Las actitudes no aparecen de repente en una persona sino que pasan por un proceso de aprendizaje gradual a través de la experiencia. Inicialmente, un determinado objeto actitudinal puede ser percibido de forma neutral, pero a medida que se van desarrollando nuevas creencias asociadas con determinados atributos, consecuencias o antecedentes, irán perdiendo su neutralidad. Las personas no siempre tienen experiencias directas con el objeto actitudinal; en las ocasiones en que así ocurre, si las experiencias positivas son más fuertes y de mayor magnitud, o están más claramente asociadas en el tiempo-espacio, entonces la actitud hacia el objeto será más positiva. La experiencia directa suele

ser limitada y la mayoría de las actitudes que se han formado en la escuela o en el hogar están basadas en lo que la gente dice de ellas; en esta misma línea, uno de los principales determinantes de los estereotipos (creencias sobre una categoría de personas con un rasgo o atributo común, por lo general con poca o ninguna validez), es lo que a los individuos se les dice en sus años de formación, sin olvidar la lectura, televisión y otros medios, para la confirmación o invalidación de ello son importantes las condiciones en las que se desarrolla la interacción con las personas con deficiencias visuales.

Será importante entonces, fomentar actitudes adecuadas de los demás hacia las personas con deficiencia, identificándolas como aquellas que promueven habilidades para llevar a cabo transacciones con el entorno que desemboquen en el mantenimiento de uno mismo, el crecimiento y mejora; estas actitudes conducen a conductas y sentimientos de satisfacción, goce y alegría (Espinoza y Ortego, 2003).

Ya se han descrito de manera breve algunas de las implicaciones de una deficiencia visual, tanto de manera individual como familiar y social. Estos aspectos son fundamentales para el objetivo del presente trabajo, pues las actitudes que el personal de las instituciones que brindan servicios a estas personas y el conocimiento que tenga de la situación individual por la que pasa el usuario afectado le ayudarán a adecuarse a las necesidades de este.

Ahora bien, el personal de las instituciones que atienden a usuarios con deficiencias visuales también tendrá que implicarse en la intervención con estos individuos, la cual se sugiere sea multidisciplinaria, es decir, la actividad práctica de diferentes disciplinas sobre el mismo problema, cada una de las cuales incide en un nivel distinto y de manera yuxtapuesta.

1.6. Tipos de intervención en las deficiencias visuales.

Según Espinoza y Ortego (2003), las funciones que desempeñan los distintos profesionales (desde las ciencias biomédicas, psicológicas y sociales), cada uno y en conjunto, se deben clasificar según las necesidades presentes en cada nivel de intervención: prevención primaria (evitar la aparición de la discapacidad), secundaria (detección y estimulación precoz) o terciaria (actuaciones necesarias para paliar o eliminar la deficiencia, discapacidad o minusvalía).

Una intervención primaria se puede dar desde diferentes disciplinas, simplemente debe orientarse e informarle a la población en general que conviene mantener un estado general favorable y equilibrado, ya que en estos casos es más difícil que se produzcan problemas visuales, porque toda deficiencia, como tal carencia, suele aparecer en situaciones de escasez o traumatismo. Una manera de evitar posibles problemas de visión viene determinada por los hábitos alimenticios y sanitarios, ya que en los países subdesarrollados hay una mayor incidencia de casos de ceguera o deficiencia visual (González, 2002).

En la actualidad, debido a las atenciones sanitarias de los primeros momentos del nacimiento, es poco frecuente encontrar niños ciegos. Aún así, se pueden presentar deficiencias visuales a lo largo del período escolar, por trabajar con poca luz o bien porque esta llega al sujeto de forma inadecuada, en otras ocasiones la deficiencia viene determinada por la adquisición de hábitos poco favorecedores de la visión, como puede ser el acercarse a los libros; otro de los problemas que aparece en los escolares es la miopía que puede llegar a la ceguera en épocas posteriores. Todos estos datos sirven de información, por ejemplo, a padres y profesores quienes al estar cerca de los niños pueden evitar posteriores problemas con ambientes favorecedores.

En general, cuando el problema no ha podido prevenirse y ya ha aparecido lo que quedará entonces es detectar y dar un tratamiento adecuado para evitar

complicaciones, se está hablando entonces de intervención secundaria, tal es el caso del área médica, la cual toma diferentes formas, tales como medicación, cirugía, ayudas técnicas, lentes para controlar y maximizar la función visual. En el área quirúrgica, las técnicas mediante láser para pegar retinas dañadas, extirpar cataratas, trasplantes de córnea y control de glaucoma, entre otras cosas, han sido generalmente perfeccionadas; los trasplantes de lentes artificiales que están en una etapa de desarrollo, así como los de córnea también restauran la visión de algunos individuos. Las terapias médicas han reducido el riesgo de ceguera por glaucoma o diabetes.

Una vez que se sabe que la deficiencia ya ha avanzado, y ha dejado algunas secuelas, se puede paliar de alguna manera la situación, se trataría entonces de la intervención terciaria, una parte de esta son las ayudas técnicas para asistir a las personas visualmente dañadas las cuales se han ido desarrollando de forma rápida; existen innumerables instrumentos sofisticados para ayudar en la lectura, movilidad y orientación, además la tecnología por computadora ha mostrado un gran crecimiento en el área de la deficiencia visual, con el uso de las microcomputadoras las personas reciben información a través de un teclado normal o de un teclado Braille, los estudiantes pueden usarlos para preparar tareas, guardar archivos y escribir (González, 2002). Por otro lado, existen medios para favorecer la visión como el papel sin satinar, lápices que marquen líneas gruesas, libros con letra mayor a lo habitual, sillas y pupitres adaptables y móviles, iluminación adecuada y lupas, entre otras cosas. Otros instrumentos útiles para la autonomía personal son los bastones, brújulas con marcas táctiles, calculadoras parlantes, relojes, artículos diversos para el hogar y adaptaciones sonoras de semáforos, entre otras cosas (Ibáñez, 2002).

La intervención psicopedagógica, que entraría ya en el nivel terciario, tiene que ver con la adaptación adecuada a la nueva situación del individuo (de cualquier edad) y atención a los familiares; en el caso de las deficiencias cercanas al nacimiento la prioridad será la integración del niño a la escuela, estimulación precoz, atención a

otras posibles deficiencias, adaptaciones curriculares y estrategias facilitadoras de la intervención docente; aplicación de programas especiales para los restos visuales, identificación de recursos personales, materiales y funcionales más convenientes para cada situación (Lou y López, 1999). Se debe dar también una orientación y una información adecuada a los padres sobre la situación de su hijo e intentar su captación; en otros casos con el fin de que los padres o familiares ayuden a la persona en su discapacidad se deben atender varios factores: que acepten la problemática del individuo, prepararles para que acepten su situación y formarles para que puedan utilizar pautas que favorezcan el aprendizaje y la intervención con el afectado para paliar en la medida de lo posible sus problemas (González, 2002).

Cualquier tipo de intervención que requiera el usuario con deficiencia visual, necesariamente tendrá que ver con el contacto directo, ya sea con profesionales o personal que auxilia a éstos, de manera que al igual que las demás personas de su contexto social inmediato (familiares y amigos) podrían necesitar un conocimiento a profundidad del problema y ciertas habilidades para tratar al individuo con el déficit, sobre todo porque serán una variable fundamental para el éxito del tratamiento.

En primer lugar, si es un profesional (psicólogo o médico principalmente) obviamente existe la necesidad de un buen conocimiento de su trabajo, y por otro lado se encuentra la relación profesional-usuario como factor determinante de la motivación de la persona durante la intervención. Este último elemento suele ser de gran importancia pues una cosa es la formación (habilidades referidas a las técnicas, procedimientos y metodologías derivadas de algún modelo o ciencia), y otra cosa es la puesta en práctica de todo lo que se conoce (habilidades personales, la forma y el modo en que se trata a los individuos). Así, cualquier tratamiento de una deficiencia visual tiene cierto “arte”, pues es un contexto muy especial, a esto se puede llegar mediante los siguientes aspectos (Checa, Díaz y Pallero, 2003):

- Adaptar los procedimientos a las peculiaridades de la persona, atendiendo al momento y a los cambios imprevistos. Existen hechos que por su naturaleza no pueden pasarse por alto con tal de “seguir un gui3n” (por ejemplo que el usuario relate algo que le hace sentir tristeza o desesperanza) y cumplir con ciertos requisitos.
- Responder adecuadamente ante manifestaciones emocionales de tristeza o malestar, dando espacios de silencio, guiando a la persona para que respire o tratando de empatizar con ella, entre otras cosas.
- Transmitir al usuario una imagen de recurso para la resoluci3n de sus problemas, de que se est3 ah3 para ayudarlo, ser sensible a sus necesidades y sugerencias, respetar los intereses y su intimidad.
- Dar confianza, mostrando una actitud de escucha y apoyo incondicionales. Que la persona sepa que est3 siendo entendida o que uno forma parte, junto con 3l, de un equipo situado en un plano de compresi3n y apoyo recompensante (tanto en los logros como en el trato habitual).
- Utilizar el lenguaje como herramienta de trabajo. Se tendr3n que hacer algunas adaptaciones en la comunicaci3n, sobre todo aquella que tiene una base gestual para transformarla en expresiones verbales (no visuales); discriminar lo importante para el usuario, empleando un lenguaje pr3ximo al del interesado, expresarse con entonaci3n acorde al contenido de la conversaci3n, hablar s3lo lo necesario, dar mensajes claros (y sobre todo evitando tecnicismo o t3rminos vagos), emplear frases que aclaren y sinteticen (“lo que t3 quieres decir es que...”), hacer preguntas, evitar juzgar o dar consejos improcedentes, usar refranes o met3foras que transmitan ideas de inter3s y reflejen empat3a.

- El lenguaje no es sólo una cuestión semántica sino que informa del modo de pensar e influye en cómo se siente la persona. Por lo anterior, se debe encauzar el lenguaje de la persona sugiriendo y modelando, modificar las generalizaciones que cierran la puerta a sus posibilidades (en lugar de dejar que el individuo utilice frases como “siempre seguirá mi problema de visión” puede sustituirlas por “con frecuencia”), comportarse positivo y reforzante promoviendo el cambio del usuario, actuar de forma pedagógica, fomentar el interés de la persona en la resolución de su situación y su participación en el proceso, utilizar el sentido del humor como un método didáctico para combatir las magnificaciones de las ideas del individuo.
- Conocerse a uno mismo, como forma de ajustar el comportamiento a la relación profesional-usuario. Esto se refiere a conocer las propias ideas, capacidades y limitaciones, capacidad de introspección, de autocontrol emocional y de trabajo en equipo, cuidarse a uno mismo para estar en las mejores condiciones de atender los problemas de los demás, y actuar de acuerdo a las normas y políticas que rigen en el momento.

Estos elementos que se enumeran, y que dicen cómo tratar a una persona con déficit no se dan en el vacío, más bien se trata de un aprendizaje de diversas estrategias que lleven a un adecuado trato al usuario con deficiencia visual, y es en este caso donde se podrán utilizar las técnicas y herramientas que ofrece la Programación Neurolingüística (PNL).

Ya se han mencionado las características, la situación de la población con deficiencia visual, y las implicaciones que ello tiene en la vida de estas personas así como las correspondientes formas de intervención para paliar el problema, cabe resaltar esta última parte mencionada pues de aquí parte uno de los objetivos del presente trabajo, es decir, cuando el usuario necesita del uso de servicios médicos o rehabilitación acudiendo a ellos y enfrentándose a personas videntes (profesionales o personal auxiliar) que posiblemente no comprendan su

situación, y el trato que reciban no sea precisamente el más adecuado; o por otro lado posiblemente el personal sepa todo lo que implica una deficiencia y, sin embargo, no cuente con estrategias para relacionarse con los usuarios afectados, es en este caso donde cobrará importancia todo aquello que ofrece la PNL, tal y como se mencionará a continuación.

CAPÍTULO 2. PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA.

La programación neurolingüística, es un modelo que consta de una serie de técnicas que principalmente tienen implicaciones en la comunicación y las relaciones humanas, pudiéndose aplicar prácticamente en cualquier campo. En el capítulo anterior se concluía enumerando una serie de habilidades que deberían tener quienes tratan con usuarios con deficiencias visuales a partir de las características psicosociales que presenta esta parte de la población, sería sencillo quedarse a ese nivel de descripción, sin embargo, eso no bastaría pues no explica de qué manera se puede llegar a tener dichas habilidades, es en este caso donde la programación neurolingüística sirve de gran apoyo pues mediante ella se aprende para uno mismo y para los demás.

Conociendo la serie de técnicas que ofrece la programación neurolingüística y aprendiendo a aplicarlas, entonces se estará en condiciones optimas de relacionarse con todas las personas, en este caso específico con los usuarios con deficiencia visual, que serán la razón primordial de la existencia de las instituciones de salud (especializadas en estos problemas) y que por lo tanto debiera ser igual de importante el servicio y en especial el trato que el personal brinde a los individuos con déficit. Por ello, en el presente capítulo se aborda cada elemento de programación neurolingüística, siempre ejemplificando cómo se podría aplicar y teniendo en cuenta las habilidades con que debe contar el personal que trata con los pacientes que tienen problemas de visión, esto servirá de base para la propuesta de un curso que contenga los elementos que se mencionen aquí lo cual es el objetivo principal de este trabajo.

2.1. Antecedentes históricos.

La programación neurolingüística (PNL) como un campo definido de investigación, se inició en Estados Unidos a principios de la década de los setenta, sin embargo, existen muchas influencias en su desarrollo que datan de años anteriores,

incluyendo las probables conexiones con las investigaciones de la fuerza aérea norteamericana sobre el lenguaje, modelado, movimientos oculares y más (Harris, 2002).

A finales de la década de los cincuenta, un grupo de personas se reunía en Palo Alto, California, en lo que posteriormente se conoció como Proyecto de Investigación de la Comunicación, liderados por Gregory Bateson, ellos se dedicaron a estudiar las comunicaciones, psicoterapia, terapia breve y conducta animal. Esto condujo y tuvo gran influencia en los primeros creadores de la PNL.

El principal lugar y del que siempre se hace referencia es la Universidad de Santa Cruz, California, cuyo decano tenía la intención de crear un lugar donde se pudieran unir diferentes disciplinas, ideas y modelos de un modo creativo. En este contexto, varias personas comenzaron a interesarse por el perfeccionamiento personal, la creatividad y comunicaciones; la base fundamental de la mayoría de las actividades era la curiosidad.

Quienes se consideran los padres fundadores de la PNL, es decir, Richard Bandler y John Grinder, formaron parte del grupo de Santa Cruz, y trabajaban en los aspectos del desarrollo. Bandler estudió diversos temas como física, computación, psicología, filosofía y matemáticas; desilusionado por los cursos que existían en la universidad, investigó formas para producir cambios prácticos en las áreas en que trabajaba, uno de estos particulares intereses fue la Psicología Gestalt y comenzó a dar seminarios sobre terapia desde esta perspectiva. Por otra parte, Grinder era profesor adjunto de lingüística, se había doctorado en filosofía en San Francisco, donde sus estudios sobre el lenguaje incluían las teorías de Noam Chomsky; fue intérprete en el ejército norteamericano y participó en operaciones secretas, tenía mucha experiencia en trabajar con el lenguaje a través del modelado y aprendió distintos idiomas empleando este proceso (Harris, 2002).

Como Bandler tenía habilidad para asimilar los patrones de conducta de otras personas y Grinder tenía experiencia en modelar, comenzaron a trabajar juntos. No tenían la intención de iniciar una nueva escuela de terapia, más bien querían identificar los patrones y estrategias empleadas por personas que se desempeñaban perfectamente en sus respectivos campos de trabajo y cuyas vidas eran sorprendentes; no realizaron teorías, en lugar de ello elaboraron modelos de terapias que funcionaban en la práctica y podían enseñarse con facilidad. Analizaron principalmente a terapeutas como Fritz Perls, Virginia Satir y Milton Erickson, cuyas personalidades eran muy diferentes pero empleaban patrones sorprendentemente similares en lo fundamental.

Con Erickson y Satir, era posible trabajar cara a cara, sin embargo, para entonces Perls había fallecido por lo que el análisis de Bandler acerca de su forma de trabajar se basó en estudiar los vídeos que se habían grabado de él. Se formó entonces un grupo alrededor de Bandler y Grinder, juntos trabajaron los diversos elementos que luego se convirtieron en los principios fundamentales de lo que en la primavera de 1976 tomaría el nombre de PNL; plasmaron sus descubrimientos iniciales en cuatro libros publicados entre 1975 y 1977 (La estructura de lo mágico 1 y 2, Patrones, 1 y 2). Posteriormente experimentaron también con técnicas de hipnosis y con el lenguaje. Fundaron la Sociedad de Programación Neurolingüística y la editorial llamada Meta Publications, que era responsable de muchos de los notables escritos sobre el campo (O'Connor y Seymour, 2001).

A medida que el campo se amplió, la sociedad entre Bandler y Grinder finalizó en los primeros años de la década de los ochenta, debido principalmente a que sus intereses comenzaron a divergir y tenían opiniones diferentes sobre cuál sería el futuro de la PNL, sin embargo, ambos personajes continuaron enseñando y escribiendo sobre el tema.

La PNL desde sus inicios fue fundamentalmente práctica antes que teórica. El legado del grupo de Santa Cruz reside, al menos en parte, en la curiosidad y en el sentido práctico que formaron parte de su trabajo (Harris, 2002).

2.2. Definición, principios y aplicaciones de PNL.

La PNL nacida hace algunas décadas, como se ha descrito, resultó de tomar como modelos a las personas altamente efectivas, con esto fue posible desarrollar principios y herramientas que ayudarían a otras personas a tener una mejor calidad de vida en todos los sentidos. Para entender el concepto de PNL, habría que desglosar las palabras que la componen las cuales dicen mucho de su origen en la psicología, informática y lingüística (Armendáriz, 2000):

- Programación. Organizar de forma eficiente los componentes de un sistema para lograr el resultado adecuado.
- Neuro. A través del sistema nervioso la persona procesa su experiencia mediante sus cinco sentidos.
- Lingüística. Los procesos neurológicos son expresados mediante un lenguaje verbal y corporal.

A lo anterior se agrega que la PNL es un campo de estudio que se encarga de la experiencia subjetiva de la persona, y no pretende ser teoría sino un modelo cuyo valor se mide de acuerdo a su utilidad. Según O'Connor y Seymour (2001) es arte pues cada individuo da su toque personal y estilo a lo que esté haciendo, y es ciencia porque hay un método y proceso para descubrir los modelos empleados por individuos sobresalientes en un campo para obtener excelentes resultados.

Por lo tanto, la PNL es un modelo que permite ordenar los componentes del pensamiento, organizando la experiencia de forma que a través de los procesos

neurológicos se logren producir comportamientos adecuados a los objetivos que se tienen fijados (Bertolotto, 1997). Es importante hacer notar que se da mayor énfasis en los procesos más que al contenido de una experiencia, así el interés estará en el cómo hace una persona para lograr sus metas en lugar de centrarse en lo que hace, dichas pautas ordinariamente se encuentran fuera de la consciencia (Armendáriz, 2000). En la vida cotidiana las personas suelen concentrarse en el qué aprenden, y no en el cómo lo hacen, esta falta de comprensión en los individuos lleva en primer lugar a tener una resistencia al aprendizaje cometiendo los mismos errores y realizando las mismas acciones ineficaces una y otra vez, por otro lado se deja de apreciar el hecho de que aunque se aprende se podría haber hecho mejor.

Aprender a aprender, es una capacidad básica que puede cambiar la vida de un individuo de manera fundamental. Una de las partes más importantes que han de entenderse es que el aprendizaje no es producto exclusivo de la capacidad intelectual sino también de la disposición emocional, por lo cual se debe estar sumergido en un estado adecuado. Otros aspectos se refieren al hecho de reconocer que no se sabe o que aún queda mucho por cultivarse, encontrar a alguien que pueda enseñar y asumir que esta persona fungirá como profesor de alguna área específica de la vida, y por último comenzar con la práctica constante de las habilidades que se quieran incorporar (Bertolotto, 1997); esto es parte importante para que el personal que trabaja en instituciones que prestan servicios de salud a los usuarios con deficiencias visuales, acepten que siempre hay algo más que aprender de alguien que puede ser, por ejemplo, el instructor en un curso de capacitación y desarrollo.

Toda persona que quiera estar en constante desarrollo, ha de estar dispuesta a pasar por el flujo de aprender y desaprender. Un punto tradicional dice que aprender algo se divide en cuatro etapas: incompetencia inconsciente, es decir uno no se da cuenta de que no sabe algo; posteriormente se da un incompetencia consciente, pues en algún momento se llegará al reconocimiento de que no se

sabe, descubriendo las propias limitaciones; después de la etapa anterior se comenzará a dar una competencia consciente, o sea se ha aprendido una habilidad pero todavía no se domina; finalmente se llega a dar una competencia inconsciente en la que todos los patrones que se han aprendido de forma concienzuda se armonizan en una suave unidad de conducta.

Si se practica algo el tiempo suficiente, se verá que en realidad se puede llegar a la etapa de la competencia inconsciente, creándose entonces hábitos. Sin embargo, los hábitos pueden no ser los más efectivos para realizar una tarea, en el camino se pudo haber perdido información importante, por ello se puede dar marcha atrás en las etapas del aprendizaje hasta la incompetencia consciente y se tendrá que desaprender antes de reaprender, la razón de esto último es la de construir nuevas opciones o modelos más eficaces. Lo mismo pasa en el aprendizaje de la PNL, tal vez uno ya tenga consigo habilidades de todo tipo y en especial comunicativas, sin embargo, se pueden depurar dichas habilidades dando mayores opciones y flexibilidad para usarlas (O'Connor y Seymour, 2001), esto será de vital importancia para las personas que trabajan con usuarios con deficiencias visuales pues aunque ellos crean que el trato con los pacientes es adecuado posiblemente no se han dado cuenta de que pueden hacerlo con mayor calidad.

Con todo lo mencionado hasta aquí, se pueden entender algunos de los principios de la PNL (de los cuales también derivan las técnicas que se utilizan y que se mencionan en el siguiente apartado) presentados a continuación (Bradbury, 2001):

- El mapa no es el territorio. Los sentidos son el puente con el mundo exterior, sin embargo, algunas personas atienden a aspectos que les interesan de este mundo mientras se ignoran otros, siendo capaces tan solo de percibir una pequeña parte de él, mediante ciertos filtros la vida cobra un sentido particular en cada individuo. Cuando se comprende esta parte se puede entender que una persona con deficiencia visual no es

diferente a uno, más bien perciben una pequeña parte del mundo tal y como lo suelen hacer otras personas que si tienen su sentido de la vista normal.

- Se procesa la información a través de los cinco sentidos.
- Todo comportamiento tiene una intención positiva y se orienta a la adaptación.
- Es imposible no comunicarse.
- En la comunicación no existen fracasos, sólo resultados.
- Para reconocer las respuestas es preciso evitar las interpretaciones.
- Las personas poseen todos los recursos necesarios para hacer cambios oportunos.
- Rapport es el encuentro de las personas en el mismo modelo de mundo.
- El cambio produce cambios.
- La auténtica comprensión surge de la experiencia.

Además, algunas de las funciones generales de cualquier aprendizaje de PNL serían (Armendáriz, 2000):

- Tener contacto con determinadas áreas personales que obstaculizan lograr las metas más importantes de la vida.

- Modificar emociones, comportamientos y creencias que faciliten el desarrollo personal constante.
- Optimizar toda clase de habilidades que permitan un mejor rendimiento en las áreas del quehacer diario (trabajo, salud, relaciones interpersonales, relaciones laborales, entre otras).
- Emplear formas realmente efectivas de comunicación inter e intrapersonal que permitan lograr una relación humana más plena y satisfactoria, tanto con uno mismo como con las personas con que se interactúa.

Todo esto se ha podido aplicar a distintos campos como son las ventas, educación, psicoterapia, salud y en el área laboral, principalmente. En las ventas las estrategias de PNL sirven para mejorar la capacidad de persuasión hacia los clientes y que por lo tanto aumente el consumo de cierto producto; en educación se puede optimizar la calidad del aprendizaje, eliminando viejos modelos frustrantes basados en generalizaciones erróneas que generan miedos, bloqueos o limitaciones produciendo bajo rendimiento académico en los alumnos; independientemente de la orientación teórica que tenga un terapeuta, se puede aplicar el modelo de la neurolingüística para inducir cambios rápidos en los estados emocionales y en las conductas de los pacientes; en el campo de la salud se han explorado nuevas rutas que se han traducido en la enseñanza a los pacientes de nuevos programas para su curación mediante cambios de modelo, ampliación del mapa, adquisición de nuevas alternativas, lograr encontrar personas significativas, hallarle sentido y dirección a la vida, entre otras cosas; finalmente y la parte más significativa para el presente trabajo es el área laboral, esto debido a que las organizaciones exigen la mayoría de las veces mantenerse al mismo ritmo del resto del mundo que cambia continuamente, lo deseado siempre es que se amplíen el conocimiento y habilidades profesionales de un modo continuado, constantemente se necesitarán resolver problemas, tomar decisiones, tratar con otras personas y coordinarlas, capacitar, presentar, facilitar,

formar y aconsejar, redactar escritos, investigar, desarrollar, innovar, dedicarse a la mercadotecnia, y principalmente cuidar y atender al cliente, todo dependerá siempre del área de actividad a la que la organización se dedique, en el siguiente capítulo se ahondará más en esta última parte.

A continuación se presentan algunas de las técnicas más utilizadas de PNL y en específico aquellas que pueden utilizarse para la propuesta del curso que se tiene como objetivo en el presente trabajo, se decidió describir sobre todo lo que puede servir como apoyo para desarrollar las habilidades en las personas que tratan con usuarios con deficiencias visuales y de las cuales se hablaban en el último apartado del primer capítulo.

2.3. Técnicas utilizadas en PNL.

Las funciones de la PNL y los campos de intervención son varios, sin embargo para propósitos del presente trabajo, se ha de poner mayor énfasis en modificar emociones, comportamientos y creencias, en la optimización de las habilidades que permitan un mejor rendimiento y formas efectivas de comunicación interpersonal con los usuarios con deficiencias visuales, todo esto con el fin de que los empleados de las instituciones que atienden a dichos usuarios lo hagan de la manera que más se adecue a las necesidades y expectativas, pues en este caso así debe ser, dar mayor importancia a quienes usan el servicio (Bradbury, 2001). Así, se eligió mencionar sólo aquellas técnicas que se relacionen a lo que se tiene como propósito, dedicando los siguientes párrafos a la manera en que se puede identificar cómo se representa la realidad cada individuo, posteriormente se describe cómo vive cada persona su realidad, y por último cómo se puede hacer para modificar la manera en que se perciben las cosas y relacionarse de manera efectiva con los otros, con lo cual se podrán aprender entonces las estrategias en el trato a una persona con deficiencia visual, y llegar así a tener las habilidades que idealmente se describían en el capítulo anterior en la atención a estas personas: adaptar los procedimientos a las peculiaridades de cada persona,

responder adecuadamente ante las emociones del usuario, transmitir una imagen de recurso para la resolución de problemas y ser sensible a las necesidades del individuo, ser empático, utilizar el lenguaje como herramienta de trabajo y conocerse a uno mismo para ajustar el comportamiento a la relación profesional-usuario.

2.3.1. Sistemas representacionales.

Como se menciona en uno de los principios de PNL, se sabe que la información se procesa a través de los cinco sentidos, sin embargo, el individuo suele seleccionar un sentido preferido a lo cual se le llama sistema representacional pues a través de él se percibe, se explica la experiencia y se construye el propio modelo del mundo. Básicamente existen tres sistemas representacionales: visual (imágenes vistas), auditivo (palabras y sonidos) y kinestésico (sensaciones corporales, táctiles, viscerales, emociones y sabores).

El que los individuos tengan un sistema representacional preferido, demuestra una habilidad pero al mismo tiempo una limitación, pues al utilizar un sistema con mayor énfasis que los otros, hay dos terceras partes de la realidad que se toman menos en cuenta y lo mismo pasa con la parte de la humanidad con la que hay una comunicación deficiente; esto explica por qué no se sabe la manera en que se debe tratar a las personas con deficiencias visuales y la dificultad de entender su modelo del mundo. La opción más viable para mejorar la comunicación y comprender a quienes no tienen el mismo sistema representacional que uno (en este caso las personas con deficiencias visuales) es tener los canales sensoriales limpios y abiertos, accediendo a mayores niveles de la experiencia y ser más completos, es decir, sensibilizarse en los sistemas que se tienen menos desarrollados (auditivo y kinestésico en este caso especial), comenzando primero por identificar estos elementos en los individuos que nos rodean, entender cómo funciona cada uno de ellos, y posteriormente modificar las maneras en que se dan las relaciones humanas.

El determinar qué sistema representacional es el preferido (propio o ajeno), es dar un primer paso, prestando atención al lenguaje, pues se suelen utilizar palabras específicas a las que se les llama predicados, así es como se reconoce cuál aspecto de la realidad es al que se concede mayor importancia; esta misma razón suele ser fuente de problemas en la comunicación y en las relaciones humanas, por ello resulta elemental aprender a utilizar los predicados (especialmente en momentos en los que se da el comienzo de la comunicación o cuando surjan dificultades o incomprensión) que estén de acuerdo con el sistema representacional del interlocutor, así se logrará una conexión con el mapa del otro haciendo más comprensible lo que se quiere transmitir (Bertolotto, 1997) y se utilizará el lenguaje como herramienta con los usuarios con deficiencia visual, tal y como se mencionó en el capítulo anterior.

Para comprenderse a uno mismo y a los demás, debe tomarse en cuenta que según sea el sistema representativo al que se le presta mayor atención, se pensarán y estructurarán las experiencias de formas diferentes. Así, las personas pueden tener ciertas tendencias (sin tratar de generalizar y tomando esto tan sólo como un modelo) según sea su sistema predilecto, con esto se podrá comprender por qué una persona con deficiencias visuales puede parecer lenta o impulsiva, tal y como se describe a continuación:

- Visuales (sistema circular). Personas que piensan en imágenes que representan ideas. Pueden crear imágenes de varias ideas al mismo tiempo, y moverlas alrededor de un tema central, ponerlas en secuencia, agregar más o unir dos de ellas para hacer una nueva. La velocidad con que cambian las imágenes les permite pensar en varias cosas al mismo tiempo, puede ser que en su cabeza ha aparecido una que ha desplazado totalmente a la anterior, por esto parece que no terminan los razonamientos.

- Auditivos (sistema lineal). Estos individuos tienen pensamientos más abstractos, suelen concentrarse en una sola idea a la vez y luego la mueven para darle espacio a la siguiente. Puede molestarles el cambiar de tema sin haberlo terminado de tratar. Interpretan bien los textos e instrucciones, se expresan bien oralmente y al escribir buscan palabras exactas para lo que quieren decir. Su ritmo puede parecer más lento que el de los visuales, sin embargo, sus razonamientos pueden ser más completos, tal es el caso de las personas que carecen de este sentido.
- Kinéstesicos (sistema de red). Constatan las informaciones que les llegan desde el exterior con sus sensaciones, emociones e intuiciones, lo cual puede llegar a confundirlos. Ellos consideran las repercusiones de sus ideas evaluando cómo se sentirán él y las otras personas en cada circunstancia. El ambiente y la comodidad influyen sobre su concentración, si están bien pueden profundizar en un tema y continuar concentrados en medio de un ambiente ruidoso y caótico. En su proceso de pensamiento utilizan imágenes e ideas abstractas y de vez en cuando pueden quedarse absortos en alguna cuestión. Suelen tener impulsos de intuición que les permite llegar a conclusiones sin haber realizado un análisis lógico.

Como se describió en el capítulo anterior, son precisamente las características que se mencionan de las personas auditivas y táctiles las que poseen quienes tienen una deficiencia visual, es decir, suelen ser más lentos, suelen ser impulsivos, tener la necesidad de un ambiente confortable, entre otras cosas, pero también como se puede ver poseen ventajas sobre las personas visuales, además esto muestra que no sólo son los invidentes quienes pierden una parte del mundo sino también aquellos que poseen al cien todos sus sentidos al tener un sistema representativo preferido. Conocer esta parte ayudara a responder adecuadamente ante las emociones del usuario, transmitir una imagen de recurso para la resolución de problemas y sensibilizarse hacia las necesidades del individuo.

Teniendo en cuenta que las características en general de los individuos pueden variar, y más aun si los sistemas en los que se manejan los demás son distintos al de uno, es conveniente tener herramientas y técnicas para facilitar el funcionamiento de las relaciones humanas. En este caso específico, los empleados (en especial aquellos que se guían más por lo visual) que trabajan con usuarios con deficiencias visuales, tendrán a su disposición todo aquello que puede hacerlos comprender el mundo de lo auditivo y kinestésico que serán los sentidos en los que se apoyarán de manera amplia quienes tienen la deficiencia, representando la PNL un apoyo eficaz, pues aparte de formas tan simples como cambiar los predicados que se suelen utilizar al conversar con las demás personas cuyo sistema difiere al de uno, también ofrece ayudas más complejas, una de ellas la conforma la manera en que se da la comunicación (Bertolotto, 1997).

2.3.2. Comunicación verbal y no verbal.

La comunicación es el proceso donde la acción o experiencia de una persona y la acción y experiencia del otro se dan en forma coordinada. Dentro de la PNL se estudió lo que hacían quienes eran hábiles para comunicarse con diferentes tipos de personas, en distintos contextos y en varios niveles, siendo capaces de obtener respuestas que otros no sabían cómo lograr; con base en esto se propuso el principio básico que dice que en la comunicación no hay fracasos, sólo hay resultados.

En ocasiones a pesar de los esfuerzos invertidos al tratar de comunicarse (según uno, de la mejor manera) ya sea con una persona con deficiencia visual o con cualquier otra persona a la que se le quiera transmitir algo, puede ser que no se esté satisfecho con los resultados obtenidos (por ejemplo, una respuesta de enojo o rechazo ante un diagnóstico poco favorecedor, por parte del usuario a través de palabras inadecuadas), sin embargo, los datos que se recogieron en este intento de comunicación servirán para mejorarla, de ahí que se diga que no existen fracasos sino resultados.

Para la PNL existe la comunicación interna (todo aquello que uno mismo se representa, siente o se dice a si mismo) y externa (la que establecemos con los demás por medio de palabras, expresiones faciales, posturas corporales y ademanes). En ambos niveles de comunicación se generarán siempre evidencias disponibles para un observador externo, a esto se le llama también conductas y se diferencian entre aquellas que son fácilmente observables o macroconductas (como conducir, hablar, montar en bicicleta), de las microconductas (como el ritmo cardiaco, respiración, tono de voz, entre otras).

A la observación minuciosa, de las microconductas sobre todo, se le denominará calibración, y será de vital importancia como se verá más adelante. Para calibrar habrá que atender a las variaciones neurofisiológicas que pueden producirse como lo es el ritmo de respiración, tonalidad de la piel, dilatación de los poros, movimiento y tamaño de los labios, movimiento de los músculos de las mandíbulas, posición del cuerpo, movimiento de la cabeza, entre otras. Cabe aclarar que este tipo de conductas, de hecho serán de gran utilidad cuando se está con una persona con deficiencia visual para saber cómo se encuentra, ya que no se puede expresar demasiado a través de la mirada si es que sus ojos estuvieran dañados (Bertolotto, 1997).

Además de desarrollar la habilidad para calibrar, un aspecto de suma importancia lo constituye el manejo de las técnicas de acompasamiento para lograr una especie de mimetismo en la conducta, que en PNL se conoce como acuerdo o relación. Se acompasa siempre teniendo en cuenta que se debe reflejar la postura corporal, los movimientos, estar a la misma altura, se ha de mirar a los ojos (no obsesivamente), adecuar el ritmo de la respiración y las características de la voz (timbre, tono, ritmo, volumen) con los de la otra persona. Todo lo anterior, significa el dominio completo del lenguaje no verbal para poder llegar a la otra persona de manera adecuada.

En el caso de los usuarios con deficiencias visuales es muy importante el acompasamiento con la modulación de voz, tratando obviamente de imitar (no ridiculizar) las características de aquello que dice el interlocutor como punto de partida para establecer mejores condiciones, sobre todo cuando no se tiene el sentido de la vista para reflejar con las diversas partes del cuerpo. Es importante señalar que el tono de voz puede ser alto o bajo, fuerte o flojo, claro o en murmullos, mientras que el ritmo puede ser rápido o lento, fluido o dubitativo, variable o monótono, sólo será necesario entonces imitar estas características generales mas no replicar exactamente todo lo que el otro dice (por ejemplo copiar acento o errores de pronunciación). Se tienen algunas características en cuanto a la voz de las personas, en general, las personas kinésthésicas tienden a hablar muy lentamente, con remarcadas pausas, en un tono más profundo que la media, esto se relaciona con su respiración regular y bastante profunda (desde el fondo de los pulmones); los individuos auditivos suelen tener voces apacibles, bien moduladas e interesantes, respirará entonces desde el área central del pecho; por último los visuales suelen hablar con mucha rapidez y en un tono por encima de la media, ellos respiran ligeramente y únicamente desde la parte superior del pecho. Todos estos elementos servirán para adaptar la voz a la de los usuarios con deficiencia visual y llegar entonces al acompasamiento (Bradbury, 2001).

Cuando se ha logrado ser efectivos en la calibración y acompasamiento del interlocutor, se podrá llegar a un estado de empatía al que se llama también rapport (lo cual significa estar, al menos en parte, en una misma emoción), cuando esto sucede la coordinación se mantiene sola a nivel inconsciente. Más que hacer reflejos mecánicos de las posturas, palabras o gestos de la otra persona, se necesita salir por un instante del propio mapa para entrar en el del otro, esto generará confianza y cooperación por parte de los usuarios con deficiencias visuales (Bradbury, 2001). Los elementos más importantes para establecer un rapport son los gestos y posturas corporales, respiración, características de la voz, sistemas representacionales, palabras o frases repetitivas, expresiones o movimientos faciales y distancia de comodidad para la otra persona.

Una vez logrado el rapport, un nivel más para el comunicador eficaz es ser capaz de liderar una relación, obviamente con un objetivo previamente definido; para los empleados que trabajan con usuarios con deficiencias visuales será importante esta parte pues el objetivo siempre será proporcionar el servicio que la persona necesita y que ésta siga al pie de la letra el tratamiento o intervención que requiera, haciéndole sentir que se forma junto con la persona un equipo para solucionar su problema (tal y como se mencionaba en el capítulo anterior), es decir, crear un mundo al que la gente quiera pertenecer, siendo un proceso más bien de influir en los otros a través de acciones, experiencias, creencias, valores y formas de ser que llevan a compartir un objetivo.

Todo lo mencionado hasta aquí ha hecho referencia sobre todo a la comunicación no verbal, sin embargo, no debe dejarse de lado la parte verbal sobre todo por la importancia que cobra para las personas que no se basan de manera principal en el sentido de la vista. Con frecuencia sucede que al hablar con nosotros mismos y con los demás, se transmite información deformada de la realidad, para detectar estos errores en los que se suele incurrir al quererse comunicar, la PNL cuenta con el llamado metamodelo del lenguaje que es una técnica que facilita la clarificación de lo que se dice, alerta para que no haya autoengaños, ayuda en la comprensión de qué se quiere decir, así como a la conexión del lenguaje con la experiencia, todo esto se relaciona con un punto clave en el trato a las personas con deficiencias visuales, es decir, utilizar el lenguaje como herramienta de trabajo (adaptarse al usuario, transmitir ideas de interés y mostrar empatía) y encauzar al usuario hacia la solución de su problema y su participación en dicho proceso.

En el metamodelo del lenguaje, se hacen tres distinciones principales de errores en los que se suele caer: las omisiones que se refieren a la pérdida de una parte de la información al hablar o pensar, siendo un proceso mediante el cual se presta atención a unas cosas y otras no (esto se expresa por ejemplo en la frase “me gritan mucho”); las distorsiones son cambios significativos de la realidad y mediante esto se modifica la experiencia de los datos que percibimos (“es malo

ser confiado”, “se lo que esta pensando”); por último se habla de generalización cuando una experiencia específica sirve para representar una clase entera de experiencias (“todos los discapacitados son inútiles”, “nunca hacen nada bien”). Los límites que el usuario con deficiencias visuales y hasta uno mismo se puede imponer con todo esto, pueden ser bastante amplios, por ello la importancia de debatir mediante preguntas específicas (por ejemplo a la expresión “ningún ciego aprende” le correspondería la pregunta “¿en verdad ningún ciego ha aprendido en la vida?”) que harán reflexionar si lo que se dice internamente o externamente es adecuado; lo mencionado viene a coincidir con lo que se describía en el capítulo anterior en cuanto a las habilidades que se deben tener al tratar con usuarios con deficiencias visuales, específicamente el manejo del lenguaje como algo que debe encauzar y promover el cambio en el usuario, fomentar su interés y participación en el proceso de intervención, así como la utilización de “sentido del humor”, como estrategia para combatir algunas magnificaciones que hace de su problema la persona. El metamodelo en estos casos se puede utilizar para recoger información de alta calidad cuando sea importante entender exactamente lo que los demás quieren decir, aclarar significados (recordando que cada persona tiene distintos mapas de la realidad y no se puede saber lo que significan muchas de sus palabras), y para identificar limitaciones y abrir nuevas opciones (a través de las preguntas adecuadas). Para comenzar a reunir información a través de cuestionamientos, se debe tener claro cuál es el objetivo antes de aplicar el modelo indiscriminadamente, además no se tiene que ser tan directo y duro como si fuera un examen (Gómez, 2002).

La deformación de los mensajes no sólo afecta a la comunicación, sino también puede llegar a transformarse en una gran limitación inconsciente, cuando se habla de objetivos y proyectos. Cuando se trata del logro de objetivos, en PNL se cuenta con un cuestionario que guía de manera eficaz al definir lo que se quiere de manera precisa (en primera persona, expresado en positivo, especificado y contextualizado, y haciendo un chequeo ecológico). Teniendo este último elemento y el metamodelo del lenguaje, se cuenta con un esquema básico que se

puede aplicar cada que se decida una meta o acción, y también sirve para verificar si los cambios que se decidan en algún aspecto de la vida son los adecuados tanto para uno como para los demás. En este caso será muy importante trabajar con todas las técnicas que proporciona la PNL, y en especial esta última pues el objetivo del presente trabajo es que los empleados adquieran habilidades para tratar con usuarios con deficiencias visuales, convirtiéndose en su meta aprender estrategias para llegar a ello (dentro del curso que se propone en el último capítulo), lo cual es algo que apoyará cambios en la faceta laboral en cuanto a los servicios que proporcionan y la forma de relacionarse con los usuarios, y también les servirá para apoyar a los pacientes cuando se rehúsan a algún tipo de tratamiento influyendo en el sentir de la persona al transformar el mensaje en algo claro y no una deformación (por ejemplo a la hora de explicar su diagnóstico) que se convierta en un suceso que repercutirá en lo que pensaba como proyecto de vida (Bertolotto, 1997).

2.3.3. Cambio generativo.

Muchos de los principios y técnicas mencionadas de la PNL, reflejan cosas contrarias a lo que se hace o piensa de manera cotidiana, por lo general, se evita o cuestiona lo que es diferente, se acepta como verdadero lo que se adecua a los propios pensamientos, historia y creencias, esto es lo que suele pasar con lo que se piensa por lo general de las personas con deficiencias visuales, se da por aceptado todo lo que los demás dicen o piensan de ellos y se les suele rechazar o sobreproteger por ser diferentes a las personas con las que usualmente se trata. El tratar con cuestiones desconocidas afecta con bastante fuerza el proceso de aprendizaje pues se generan emociones que lo facilitan o dificultan, situaciones pasadas sirven en ocasiones para justificar las limitaciones presentes, esto impide plantear objetivos a futuro, no se pueden generar alternativas para cambiar el curso de las cosas y se actúa automáticamente. Sólo hasta después de que se ha pasado por alguna situación que no deja satisfacción entonces se puede evaluar lo que se podría haber hecho, lo importante entonces es pensar y actuar antes de

que pasen experiencias desagradables (Bertolotto, 1997), que en este caso sería tener alguna situación conflictiva con un usuario.

Desde la PNL se observó la dificultad para moverse en lo desconocido, por ello tomó lo habitual (moverse con naturalidad en lo conocido) y lo transformó para potenciar logros personales, así surgen las siguientes ideas: las personas deben centrarse en el logro de un objetivo en lugar de en los problemas y sus causas; la atención ha de estar en las opciones y recursos de los individuos generando así alternativas de acción; crear una situación como si ya se estuviera viviendo para que posteriormente el inconsciente la dispare automáticamente (utilizando una facultad específica del hombre que es actuar con independencia de lo que sucede en el exterior). A todos estos elementos es a lo que se ha llamado cambio generativo, e implica enfocarse en llegar a los objetivos y desarrollarlos en la propia mente, con lo cual se pueden alterar escenarios creando diferentes ambientes y situaciones, detenerse, dar marcha atrás, acelerar, ser actor u observador, y muchas cosas más, esto se puede aplicar para modificar la forma en que se trata al usuario con deficiencias visuales sin experimentar de manera directa (y por lo tanto evitando experimentar una y otra vez con la persona real) hasta que se tenga en mente exactamente lo que se requiere para darle una atención adecuada, o en otros casos qué hacer en diferentes circunstancias en que se presente alguna problemática (por ejemplo enojo o llanto incontrolable de un usuario) sin tener que vivirlo de manera real causando algún tipo de daño a uno mismo o al otro.

Para poder hacer un cambio generativo es necesario primero conocer algunos elementos básicos acerca de cómo se representa la experiencia en la mente. Existe algo que se llama modalidades y es la manera en que se experimenta el mundo ya sea de manera visual, auditiva o kinestésica, cuando se quiere recuperar algún recuerdo o imaginar algo para el futuro se puede hacer mediante estos filtros. Cada modalidad cuenta con partes más pequeñas llamadas submodalidades o distinciones que sirven para definir lo que ocurre en el exterior y

lo que se representa interiormente: por ejemplo para lo visual existirían el brillo, color, movimiento y tamaño; en la parte auditiva están el volumen, tono, timbre, tiempo, entre otras cosas; y en lo kinestésico sería la intensidad, textura, peso, temperatura, y más.

Tomar como recurso las submodalidades es sencillo y muy eficaz para trabajar con la forma en que se representa la experiencia, de este modo, cuando haya una situación recurrente, el recuerdo transformado va a lograr que la reacción externa sea diferente. Otro elemento de especial importancia en el teatro de la mente será la ubicación respecto a la acción, se puede estar asociado (la persona está viviendo la escena desde adentro, responde de forma visual, auditiva o kinestésica como si estuviera en la situación) o disociado (se toma el papel de observador, se ven las imágenes y escuchan sonidos desde fuera, pudiendo evaluar lo que sucede a distancia) para poder enfrentar diversas situaciones, siendo lo ideal estar disociado de las experiencias desagradables y asociado de las agradables.

Se puede saber cómo es estar dentro y fuera de una escena (asociado o disociado), pero también se puede experimentar vivir la situación desde el cuerpo de cada uno de los actores, esto a través de las tres posiciones perceptivas (O'Connor y Prior, 2001):

- Primera posición. Esta es muy importante pues forma parte de la identidad, pero si no hubiera nada más, todos serían unos "monstruos egoístas". Se toma esta posición antes de tener en cuenta los sentimientos de los demás, incluye las necesidades, el propio punto de vista y las creencias.
- Segunda posición. En esta posición puede haber una identificación con los otros, las bases para esto se adquieren en la sociedad, la familia y la cultura a la que se pertenece. Forma parte de los sentimientos fraternales, quien no experimente estos sentimientos compartidos no se preocupará por

los demás ni le importarán en absoluto pues ellos sólo existirán como medios para satisfacer los propios deseos y necesidades.

- Tercera posición. En este caso, no se trata de ver las cosas del punto de vista de la otra persona, si no de ser completamente como un observador externo para valorar diferentes puntos de vista, también es llamada metaposición.

Será un recurso adquirir la experiencia de desplazarse conscientemente por las diferentes posiciones y asumir la manera en que los usuarios con deficiencias visuales perciben el mundo, pues sólo se ha de comprender como piensan y sienten estas personas hasta que “se está en sus zapatos”; se podrá aprovechar toda la información disponible, la cual es de importante ayuda acerca de las actitudes que se tienen cotidianamente y en la toma de decisiones acerca de estas personas. Tomarse tiempo para percibir el mundo de la manera en que lo hace el otro o como si uno fuera observador y hacerlo un hábito, torna al individuo más flexible, comprensivo y amplio, es una capacidad que da como resultado relaciones respetuosas y duraderas, puede también dar la idea de cuáles son los propios valores y creencias, además puede auxiliar en la solución de conflictos.

Es importante recalcar esta última parte relacionada con valores, creencias y con la solución de conflictos, si es que los empleados llegarán a este último punto con los usuarios, en la cual auxilian las posiciones perceptivas, pues es a través de este recurso que se pueden identificar las intenciones positivas de un comportamiento respondiendo adecuadamente ante las emociones del usuario y ayuda asimismo a sensibilizarse a las necesidades del individuo.

Un individuo encuentra la “mejor” respuesta a una situación determinada, la incorpora y repite, independientemente de las consecuencias desagradables que pueda tener esta, sin embargo, llegará el momento en que se quiera combatir la conducta ya sea por uno mismo o por parte de otra persona, el camino será

entonces (para no lograr una resistencia a cambiar la actuación) la negociación, donde la ecuación será ganar-ganar, es decir, crear un lugar de encuentro donde las intenciones positivas de las dos o más conciencias en conflicto se realicen, esto se puede hacer entonces mediante las posiciones perceptivas.

Otro recurso utilizado en la PNL es el anclaje o asociación que se crea entre pensamientos-sensaciones y un estímulo externo o interno. El estímulo (ya sea visual, auditivo o kinestésico) dispara automáticamente vivencias generando un estado específico en cualquier situación y momento, sin necesidad de pensarlo. Para poder crear un anclaje a voluntad, el individuo debe hallarse en la situación totalmente asociado en el instante en que se aplica el estímulo, además este último debe ser exclusivo (o sea enviar al cerebro una señal diferenciada e inconfundible), suministrarse en el momento culminante de la experiencia y cuando se quiera utilizar con posterioridad hay que imitarlo exactamente.

Acerca de lo que se mencionaba de las intenciones positivas de un comportamiento, resulta que éstas se encuentra también detrás de los hábitos, los cuales se crean cuando se ha repetido una conducta cierto número de veces y se terminan incorporando de manera inconsciente, de modo que se pierde el control sobre su desencadenamiento (por ejemplo las compulsiones o adicciones). Se llega a este extremo pues se carece de otras opciones, hay solo un camino trazado a nivel neurológico, la solución radica en generar alternativas para que el impulso que alimenta esa acción se canalice hacia otro objetivo. El trabajo consiste en imaginarse las alternativas con la potencia de la conducta ya instalada, para ello se puede utilizar el anclaje, o bien recurrir a otras técnicas de PNL, como el swish, que consiste igualmente en imaginar una conducta alternativa mediante la transformación de las submodalidades y la creación de un anclaje con la palabra “swish”; y por otro lado, se encuentra el reencuadre en seis pasos que consiste en el reconocimiento de la motivación que tiene la conducta cuestionada para poder satisfacerla con otra diferente que no acarree consecuencias secundarias.

2.3.4. Niveles neurológicos (valores y creencias).

Después de haber mencionado varias técnicas que se pueden utilizar, posiblemente resulte que no se han logrado adquirir aquellas habilidades que se querían para tratar al usuario con deficiencias visuales, para ello existen medios por lo que se podrá averiguar a que se deben estas limitaciones, y así finalmente poder trabajar con mayores probabilidades de éxito. Las técnicas que ofrece la PNL se basan en la concepción del individuo como un todo complejo en el que la modificación de una de sus partes genera una transformación a nivel global, y cuanto mayor sea la importancia del elemento que cambie, mayor será la incidencia que tenga en el sistema en general. Dilts (2000) trabajó con estas cuestiones y organizó los elementos que integran la personalidad en orden de importancia, y así es como llamó a esto niveles neurológicos (comportamiento, capacidades, creencias, identidad, nivel transpersonal).

Estudios neurológicos dicen que la utilización consciente que hace el ser humano de su cerebro es de 5%, y el restante es a lo que se llama inconsciente. Lo más consciente en el individuo son los comportamientos, los cuales están en constante relación con los entornos en los que vive e interactúa, de los niveles neurológicos este es el más superficial y se apoya sobre las capacidades (de las cuales se utilizan sólo una pequeña parte de estas) que se han ido desarrollando durante toda la vida a través del aprendizaje y experiencias. A su vez las capacidades se apoyan en las creencias de lo que uno es capaz de hacer y no hacer (convirtiéndose en algo permisivo o limitativo), esto se ha formado desde la niñez, incluso no fueron verbalizadas, pero, fueron inferidas a través de lo que se observaba básicamente en el entorno familiar y educacional. Un nivel más profundo es el de la identidad, donde se tiene establecido el sentido básico de uno mismo, es aquí donde se originan los valores que se manifiestan constantemente en la cotidianidad funcionando también como filtros para la información que se ve, oye y siente Por último se encuentra esa parte transpersonal o espiritual, dándose grandes cuestiones metafísicas (¿por qué estamos aquí?, ¿de dónde venimos?,

¿a dónde vamos?), además es donde se considera la repercusión de las acciones en relación con la humanidad (O'Connor y Prior, 2001).

Un cambio en alguno de los niveles neurológicos puede repercutir en otros, sin embargo, cambiar el nivel transpersonal sería repercutir en todos los demás forzosamente, esto lo demuestra el caso de las personas que han pasado por una experiencia espiritual o de haber estado al borde de la muerte, y como difícilmente pasa esto último, los otros dos niveles que tienen mayor incidencia en la vida diaria es el de las creencias y los valores, por ello la PNL ha tratado esta parte (O'Connor y Prior, 2001). En cuanto a los objetivos del presente trabajo es importante describir esta parte, debido a que es muy reconocido por los profesionales de la salud que la actitud del paciente es un factor muy importante, que contribuye al éxito de su recuperación, sin embargo, las creencias que otros tienen acerca de uno también afecta, incluso es algo que ya se mencionaba en el capítulo anterior; algo interesante es que las creencias al hallarse en un nivel distinto al de las conductas y actitudes, no cambian de acuerdo a las mismas normas, por ello ha de entenderse primero como funcionan para después transformarlo en algo positivo que repercuta sobre el paciente de la misma forma (Dilts, 2000).

Las creencias son filtros predisuestos acerca de la concepción que se tiene del mundo, hacen posibles la acción y el comportamiento, se originan desde el momento de nacer y a través de los restantes entornos en los que se vive en especial durante la adolescencia, son junto con los valores, fuente importante de motivación. Cuando se llega a conocer el propio sistema de creencias se puede percibir con mayor claridad qué cosas inciden de manera determinante, el primer paso para recuperar la libertad es reconocer que dicho sistema no es inmutable y puede cambiar a través de la experimentación de una situación que las refuta o de la modificación que se produce interiormente a través del cambio de las representaciones internas.

Los valores son las creencias particulares que uno sustenta respecto a lo que parece importante, y normalmente son a lo que se llama en PNL nominalizaciones (respeto, amistad, seguridad, fidelidad, confianza, entre otras). La materialización de los valores a través del comportamiento produce una sensación de congruencia interior, por lo tanto se da un impulso a efectuar determinadas elecciones ya sea para lograr algo o para alejarse de otras cosas. Se originan por condicionamiento, señala lo que es aceptable y lo que no, la vida se encarga de ir sumando experiencias y a través de ellas se opta y organiza una escala de valores personales que muchas veces no es consciente. En PNL no se discute que es correcto y que no, se opta más bien por reconocer qué es lo que guía al individuo para lograr sus objetivos con mayor fluidez reconociendo la libertad de los demás para optar por su propio camino y vivir en consonancia.

Algo importante, que vale la pena mencionar, es que tanto creencias como valores pueden variar según el ámbito en que se encuentre el individuo, son diferentes por ejemplo en el área laboral y en la afectiva, además pueden resultar validos en determinados ámbitos o momentos y en otro tiempo o lugar puede producir resultados no deseados. Es transcendental conocerlos pues si van en contra de los objetivos de la persona se puede generar un conflicto interior, una incongruencia que debilitará o impedirá el logro del éxito deseado; puede ser que con las técnicas de PNL o con cualquier otra, a fuerza de perseverancia, insistencia y utilizando la fuerza de voluntad se alcance lo que se quiere (el objetivo fijado intelectualmente), pero si en ese momento no se obtiene la plena satisfacción, será un indicio de que algo dentro de uno no está totalmente de acuerdo. Será importante manejar esta parte del cambio generativo, debido a que se tiene que conocer en realidad cuáles son las creencias que se tienen respecto a las personas con deficiencia visual, ya que como se mencionó en el capítulo anterior, a veces éstas son erróneas y se llegan a tener actitudes que no ayudan al usuario, además varias de ellas carecen de respaldo empírico, de no conocerse a uno mismo, y de no saber que se cree de estas personas, no se estará tampoco en las condiciones de atender sus problemas, ni se podrán adaptar los

procedimientos a las peculiaridades de cada individuo o responder adecuadamente a las emociones de este, habilidades que se mencionan son requeridas en el trato con los pacientes.

Aparte de las creencias y valores, existe algo más que interviene en el logro de un objetivo o la modificación de un comportamiento, esto es, la forma de organizar el tiempo que influye en la manera que se tiene de percibir, sentir e interpretar las propias experiencias y las de los demás. Cada ser humano tiene su propia manera de codificar el tiempo, en estas situaciones en PNL se dice que hay personas orientadas al pasado, presente o futuro, siendo importante la elección que se tome respecto a cuál de estas orientaciones se quiere vivir ya que pueden ser la base de destrezas, recursos personales, o bien crear limitaciones. Esto en conjunto con todas las técnicas que se han mencionado de PNL, sirven para poder trabajar con objetivos e incluso también con la instalación de nuevas creencias.

Una vez que se han explicado desde técnicas sencillas para empatizar con el usuario con deficiencias visuales, responder adecuadamente ante sus manifestaciones emocionales, aprender a adecuar el lenguaje al de la otra persona y dar confianza, hasta estrategias más complicadas que se relacionan con cómo guiar y promover la participación del usuario en su tratamiento y conocerse a uno mismo para estar en condiciones óptimas para atender al individuo. Todo esto en conjunto sirve para adquirir las habilidades que se señalaron en el primer capítulo, y además al mismo tiempo se trata de satisfacer de manera adecuada las necesidades del usuario que acude a algún tipo de institución de salud precisamente porque requiere algún tipo de apoyo por las características que puede llegar a presentar tal y como se describía anteriormente. En el siguiente capítulo se hablará precisamente de la manera en que se puede intervenir dentro de las instituciones de salud para desarrollar en el personal que labore en ella las habilidades necesarias para tratar a quien será el elemento primordial de su existencia, explicando de qué manera se aplica la PNL.

CAPÍTULO 3. PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL.

La psicología organizacional en la actualidad es mucho más compleja de lo que fue hace unas décadas, así como las organizaciones evolucionaron a través del tiempo también lo hicieron los métodos, técnicas, procedimientos y todo aquello que encierra la disciplina. Originalmente los psicólogos tuvieron que ganar el suficiente reconocimiento para poder desarrollar sus actividades de manera más amplia, pasando de la simple aplicación de pruebas para seleccionar a las personas adecuadas para un puesto hasta la planeación total para un cambio organizacional.

Actualmente los profesionales del área deben tener varios conocimientos, incluso de otras disciplinas de las que se auxilian, y por supuesto una clara visión para aplicar los principios psicológicos existentes o en su caso realizar labor de investigación, todo esto debido a que hoy más que en otra época los cambios forman parte de la vida cotidiana; la tecnología avanza, la economía de un país influye en la de otro y la dinámica de la población es distinta, entre muchos otros factores que se pueden mencionar y que influyen de manera relevante en las organizaciones que prestan bienes y servicios, sin embargo, ha de tenerse en cuenta que dentro de dichas organizaciones laboran personas que deben actualizarse y desarrollarse al igual que en otros ámbitos para su plena satisfacción .

Es importante mencionar esta rama de la psicología, pues puede apoyar al personal de una organización tal y como se plantea en los objetivos del presente trabajo en cuanto al aprendizaje de habilidades y adquisición de actitudes adecuadas para atender de la mejor manera a los usuarios con deficiencias visuales. Específicamente se puede apoyar mediante lo que ha tomado el nombre de capacitación y desarrollo del personal, con estrategias como la PNL para facilitar el aprendizaje de los empleados, no solamente a nivel técnico sino también humano.

A continuación se realiza una breve descripción de momentos clave para el área (hasta llegar a este tiempo en el que las organizaciones reconocen la importancia de la psicología), posteriormente se presentará una definición y cuáles son sus campos de intervención dando especial énfasis a la capacitación y desarrollo del personal.

3.1. Antecedentes históricos.

Como lo indica su nombre la psicología organizacional contiene dos divisiones principales (cuyo contenido se traslapa y no se puede separar con facilidad, por ello se prefiere mantenerlas unidas pues ofrecen una visión más extensa), la industrial que era el nombre original del área, tendía a tomar una perspectiva gerencial de eficiencia a través del uso apropiado de los recursos humanos o personas; por otro lado está la división de organizacional que se desarrolló a partir del movimiento de las relaciones humanas, ocupándose de entender el comportamiento y de fortalecer el bienestar de los empleados en su lugar de trabajo (Spector, 2002).

Para comprender cómo es que se llegó a nombrar al área como psicología organizacional y cuál es su función, cabe mencionar varios sucesos que encaminaron su desarrollo, especialmente las dos guerras mundiales fueron acontecimientos históricos que marcaron sus cambios y reconstrucciones para llegar a lo que es hoy en día.

Al inicio fueron dos fuerzas las que impulsaron a la disciplina, por una parte las investigaciones básicas estimuladas por psicólogos e instituciones prestigiosas (estudiando problemas de la vida cotidiana, entre los cuales el contexto del trabajo era esencial), y por otro lado el esfuerzo de algunos científicos y de la mayoría de los ingenieros industriales por incrementar los niveles de eficiencia (rediseñando puestos de trabajo y nuevas herramientas, así como desarrollando estrategias de dirección). Ejemplo de lo anterior se pueden considerar a personajes como Walter

Dill Scott, Hugo Münsterberg, Frederick Winslow Taylor, Frank y Lillian Gilbreth (Rodríguez, 1999).

Durante este primer periodo la psicología organizacional tiene una orientación técnica-económica-pragmática, es decir, las ideas y los métodos psicológicos que se aplican son sólo aquellos que ayudan a resolver problemas de eficiencia en el contexto de la industria y de los negocios. Para entonces, también dentro del campo de la selección, entrenamiento y diseño del trabajo, los psicólogos tuvieron la capacidad de auxiliar en tiempos de guerra.

Para la Primera Guerra Mundial, dirigidos por Robert Yerkes (quien fue presidente de la American Psychological Association, APA), un grupo de psicólogos desarrollaron los test de inteligencia Army Alfa (para alfabetos) y Army Beta (para analfabetos), con los cuales se tenía un método para seleccionar y reconocer a reclutas con deficiencia mental así como de asignación de reclutas a puestos adecuados en el ejército. Esto fue el comienzo del reconocimiento social de la disciplina al considerar que podría hacer contribuciones útiles a la sociedad civil tal como las había hecho al ejército. Una vez finalizado el conflicto bélico y revestidos de la autoridad moral y profesional conseguida en este, los psicólogos comienzan a abrir brechas en los campos de la consultoría, investigación y de la industria.

Un acontecimiento importante durante este periodo fue la serie de experimentos en la planta Hawthorne de la Western Electric Company realizados por Elton Mayo, que se iniciaron en 1924 y se prolongaron hasta la siguiente década. Lo anterior, supuso tanto la consolidación de la metodología experimental como la anticipación de ciertos fenómenos grupales como los de cohesión, interacción, moral y sentimientos de pertenencia, ampliamente analizados posteriormente (Munduate, 1997). Se descubrieron aspectos sociales de la vida de las organizaciones que afectaban al comportamiento y desempeño del empleado, así el análisis de la supervisión y los grupos de trabajo contribuyeron al establecimiento de la parte organizacional del área (Spector, 2002).

La disciplina, bajo el nombre de psicología industrial se desarrolla durante la década de los años treinta y cuarenta, tomando en cuenta no sólo a los contenidos sino a los aspectos metodológicos. En 1944 se forma la Division 14 of Industrial and Business Psychology de la APA. En enero de 1933 se produce la subida al poder de Hitler, lo que supuso el exilio de un numeroso grupo de científicos sociales a los estados Unidos y la revitalización sin precedentes de las ciencias sociales en general y de la psicología en particular (Rodríguez, 1999).

De los años cuarenta, a los sesenta, se da una etapa de consolidación del área. Hay un incremento notable de los estudios empíricos y la aparición de nuevos rótulos para la disciplina, tales como conducta organizacional y psicología de las organizaciones. El empresariado ya no solo pone énfasis en la productividad y rendimiento, sino también en la permanencia y estabilidad de la fuerza de trabajo, asumiendo también la negociación como la estrategia más viable para resolver los conflictos con los sindicatos, para ello se necesitaba de los estudios empíricos concretos y de la intervención de la psicología.

La selección y evaluación habían mejorado en gran medida, para la Segunda Guerra Mundial un equipo de psicólogos que se integró en el ejército, dirigido por Walter Bingham, desarrolló un test de gran amplitud y complejidad (Army General Classification Tests) así como proyectos relacionados con la toma de decisiones en contextos estresantes, diseños de equipos, maquinaria y herramientas; también se elabora el Army Aviation Psychology Program, con la participación de Flanagan y Thorndike.

Para los años cincuenta se inicia el interés por estudiar las organizaciones (campo reservado hasta entonces para los sociólogos); se realizan estudios sobre ausentismo y actitudes, se desarrolla y comienza un proceso de autonomía de la ergonomía, adquieren también representatividad la evaluación del trabajo, fatiga, eficiencia en el trabajo, moral, satisfacción y accidentabilidad laboral. Hasta aquí

se puede decir que los trabajos realizados se caracterizaban por su acento empirista y predictivo (Rodríguez, 1999).

La década de los sesenta fue una etapa de renovación ya que estuvo orientada hacia perspectivas psicosociológicas y los temas de mayor interés estuvieron relacionados con la estructura, tecnología y las tareas. Cambia la forma de concebir a las organizaciones pues existe una búsqueda de nuevos paradigmas de la ciencia general y en las ciencias sociales en particular, además incrementan el tamaño y complejidad de dichas organizaciones dándose la preocupación por estudiarlas como actores sociales visibles, de igual manera aumentaba la influencia sindical y estatal, así como los avances tecnológicos.

En 1965 aparece el “Handbook of Organizations” que tendría influencia en el desarrollo del campo de las organizaciones, sobre todo desde una orientación cognitiva. Hasta este momento habría ya aportaciones desde varias perspectivas, y todas compartían su preocupación por conseguir un ajuste entre las necesidades individuales y sociales de las personas y las demandas de la organización. A pesar del aparente éxito durante la segunda mitad de la década de los años cincuenta y primera de los sesenta, la psicología industrial sufre una serie de críticas desde muy diversas fuentes, que esencialmente eran las siguientes:

- La doblegación de los psicólogos ante la clase empresarial, convirtiéndose en meros asistentes técnicos al servicio de la dirección de personal.
- Se cuestionaba la utilidad práctica de la disciplina dado que los instrumentos y técnicas utilizadas estaban anticuados y superados al haber sido diseñados para un contexto laboral que ya no existía.
- Se ponían en tela de juicio algunos supuestos, a veces no tan comprobados, y que los psicólogos defendían; un ejemplo de ello, era el

supuesto de que la satisfacción laboral es la causa de la productividad, lo cual era algo que a comienzos de los sesenta ya no se sostenía.

Es precisamente después de este periodo cuando se produce el cambio en la denominación de psicología industrial a organizacional, lo cual implicó una redefinición profunda de los contenidos y por consiguiente la consideración de verdadera disciplina; ahora, incluso existían tres aproximaciones para explicar los fenómenos psicológicos en las organizaciones, la contingente, cognitiva y sistémica. Hubo un mayor refinamiento metodológico y mayor complejidad en los modelos que trataban de explicar el comportamiento individual y de grupo en el contexto del trabajo (Rodríguez, 1999).

En 1970 la División de Psicología Industrial de la APA cambió su nombre por "Division of Industrial and Organizacional Psychology". De los años setenta en adelante, existen algunas características que parecen definir a las organizaciones, así se pasa del énfasis en el estudio de los procesos e interacciones internas al estudio de los procesos e interacciones externas, están constituidas por estructuras que puedan acoplarse de modo que puedan hacer frente al alto grado de incertidumbre existente y a la rapidez con que se producen los cambios en el medio, se prestó desde entonces atención a los ciclos vitales de las organizaciones para poder enfrentarse a entornos que exigen gran premura en la toma de decisiones estratégicas, capacidad de adaptación y de respuesta a distintos ambientes (Rodríguez, 1999). La investigación consideró también diferentes niveles (individual, grupal, organizacional, ambiental) para analizar las organizaciones, lo que incluso rompió con las barreras interdisciplinarias, recuperando conceptos de la sociología, administración, economía, ciencias políticas, entre otras (Munduate, 1997).

Es a partir de la década de los ochenta, y gracias a las teorías orientadas a la calidad total y a la reingeniería de procesos, que se comenzó a considerar como parte de las organizaciones no sólo a quienes prestan los servicios en ellas sino también a quienes se benefician de sus productos y servicios (clientes,

consumidores, proveedores, usuarios, población objetivo o beneficiarios). Así es como se han dado las investigaciones de mercados y la creación de clubs de consumidores (personas que ayudan a conocer los factores que facilitan la retención de marcas y productos en la mente de los consumidores). En otro sentido se han recibido también aportaciones de nuevos campos como el de la inteligencia emocional, desarrollado de forma científica a partir de 1990, y cuyos méritos giran alrededor del énfasis que da al manejo de sentimientos y autoestima, factores que han de influir en la formación de equipos de trabajo, motivación de los empleados, temores que bloquean o reorientan psicológicamente al comportamiento de las organizaciones, entre otros temas.

Sin lugar a dudas, la importancia de la psicología organizacional, a lo largo de tantas décadas, radica en el hecho de que ha permitido comprender los fenómenos humanos al interior de las organizaciones, siendo varios los beneficios que ha dejado a su paso, tales como la contribución al logro de metas y objetivos organizacionales, mejorar la eficiencia de los empleados, favorecer el crecimiento de las personas y grupos, fortalecer el liderazgo, formación de verdaderos equipos de trabajo, desarrollo de la creatividad, comprensión de factores que generan conflictos, enriquecimiento en la toma de decisiones, entre muchos otros temas. En México todos estos beneficios son tema pendiente; existen organizaciones altamente competitivas que han decidido promover la identificación de áreas de oportunidad, con directivos que han hecho pública su filosofía (valores, misión, visión, objetivos, estilo, creencias), han renunciado al poder para compartirlo con el resto de los trabajadores, la comunicación es permanente a todos los niveles, se modernizan equipos, se apoya a la capacitación de los empleados y se investiga a fondo los requerimientos y expectativas de sus clientes; por otra parte, están las empresas en las que no se presta atención a cuestiones tan básicas como aquellas que tienen que ver con los recursos que puede estar necesitando el individuo para hacer bien su trabajo, detrás de esto subyacen el rezago tecnológico o que los directivos no cuentan con la visión necesaria para conducir a sus compañías hasta ámbitos de competitividad internacional (Zepeda, 1999). Las

personas crean las organizaciones, se incorporan a laborar en ellas y utilizan los productos y servicios de las mismas con el propósito, a veces inconsciente, de ser saludables, productivos y felices, cuando no se encuentran estas posibilidades en el lugar de trabajo son los conocimientos psicológicos de las organizaciones los que permitirán cambiar esas circunstancias, de hecho el cambio es gran aliado de la psicología organizacional. En México, existen desde lugares donde el campo de acción para el profesional es amplio y está bien definido hasta contextos en los que se les limita en sus actividades, sin embargo, en toda circunstancia es factible encontrar alternativas de acción y enriquecimiento del trabajo de las personas.

3.2. Definición de psicología organizacional.

Como se mencionó en el apartado anterior, en la psicología organizacional se avanzó de un interés por la alta eficiencia y adecuado desempeño de las personas con miras hacia la alta producción hasta el énfasis tanto en las organizaciones como en el bienestar de las personas que se encuentran laborando en ellas pues son factor importante para el desarrollo organizacional, con base en esto es como se puede definir esta parte de la psicología.

La psicología básicamente se define como el estudio científico de la conducta, dentro de sus divisiones se encuentra la psicología organizacional que en su manera más simple se puede ver como el desarrollo, extensión y aplicación de principios psicológicos al lugar de trabajo (Spector, 2002); una definición en la que coinciden la mayor parte de los autores, es aquella que menciona el estudio del ser humano en sus dimensiones individual y social en las situaciones relacionadas con el trabajo, intentando comprenderlo y/o solucionar los problemas que se le presentan en tal contexto; así no será sólo la curiosidad científica sobre un determinado fenómeno lo que guía a dicha área, más bien está orientada hacia el bienestar de los individuos y de los grupos (Rodríguez, 1999).

Por su parte Zepeda (1999) menciona una definición más amplia y detallada, sugiriendo que la psicología organizacional es aquella que surgió de las industrias y se expandió a otro tipo de instituciones, hasta lograr su consolidación en 1970, considerándola como la rama de la psicología que se dedica al estudio de los fenómenos psicológicos individuales (comportamiento, sentimientos, actitudes, valores de la persona y su proceso de desarrollo en relación con un grupo, con otro individuo o consigo mismo pero siempre en el contexto de una organización) al interior de las organizaciones, y las formas en que los procesos organizacionales (contratación, comunicación, capacitación, desarrollo, satisfacción laboral, etc.) ejercen su impacto en las personas.

Los objetivos de la mayor parte de los psicólogos organizacionales están dirigidos al fortalecimiento de la efectividad y funcionamiento de las organizaciones, también pretenden el cambio de estas últimas de manera que se conviertan en lugares adecuados para que la gente trabaje. Esta área de la psicología desempeña cuatro papeles fundamentales, siendo uno de los más importantes la investigación aplicada (en su mayoría) y básica a fin de lograr una mayor comprensión de los fenómenos; en segundo lugar está la orientación de la declaración de lineamientos, conducción de proyectos y la dirección de funciones; asimismo es facilitadora de diagnóstico, monitoreo y evaluación de proyectos, roles y funciones de una organización; por último, es un agente que sintetiza y describe los conocimientos, habilidades y herramientas que optimizan la vida organizacional (Zepeda, 1999).

Así, la psicología organizacional puede intervenir en varios campos específicos, entre los más importantes se encuentran: selección y colocación, capacitación y desarrollo del personal, evaluación del desempeño, desarrollo organizacional, relaciones laborales, calidad de vida laboral, asesoramiento vocacional y ergonomía. Todos estos campos con una orientación esencialmente aplicada (Rodríguez, 1999; Spector, 2002).

Es importante señalar que de acuerdo a lo que cada organización requiera y de acuerdo a sus políticas, las actividades del psicólogo se restringen a uno sólo de los campos que se nombró anteriormente o se trabaja incluso en todos ellos, sin embargo, para propósitos del presente trabajo, se ha centrado la atención solamente en capacitación y desarrollo del personal en las organizaciones.

La capacitación y desarrollo del personal se refieren a la identificación de las habilidades de los empleados que deben ser optimizadas para aumentar el rendimiento en el puesto. Se incluye desde la mejora de habilidades técnicas (por ejemplo el manejo de alguna máquina) hasta programas de desarrollo y entrenamiento de todos los empleados para trabajar en equipo de manera eficaz. Además los psicólogos especializados en esta área deben ser capaces de diseñar alguna manera de evaluar si los programas implementados han sido exitosos o no.

3.3. Capacitación y desarrollo del personal.

Un factor importante dentro de las organizaciones siempre serán los individuos que proporcionan su servicio en esta, debido a que se busca su bienestar y también porque la mayoría de las ocasiones son el punto de contacto inicial con clientes, por ello se desea que estas personas se sientan bien con su trabajo y representen lo mejor posible a su organización.

Principalmente lo que se requiere de los empleados es que comprendan y acepten conductas que se desean en la organización, las cuales al ponerse en práctica tendrán como resultado que cada uno de los individuos alcance sus metas, esto se hace explícito durante el proceso de inducción, sin embargo, en la actualidad existe una gran dinámica en los puestos de trabajo por lo que se requiere también que la gente transforme y actualice sus habilidades frecuentemente, dentro de las organizaciones esto opera a través de lo que se ha llamado capacitación y desarrollo del empleado (De Cenzo y Robbins, 2001).

El trabajador puede tener consigo habilidades y potencialidades que aún no conoce, el facilitar que la persona se dé cuenta de ellas en parte tiene que ver con la capacitación y desarrollo. Existen factores externos (familia, nivel socioeconómico, nivel escolar, experiencias previas de trabajo), dentro de la organización (motivación, socialización, estilo de liderazgo, políticas, entre otros) y los que tienen que ver con el trabajador mismo (disposición, capacidad de cambio, talento personal), que influirán evidentemente en las experiencias de aprendizaje que vivirá, sin embargo, la formación continua debe ser prioridad de manera que se conserve la competitividad externa, aprendiendo lo último en tecnología, conocimientos administrativos y técnicos para el mejor desempeño de sus funciones, de no hacerlo los recursos humanos se rezagarían y quedarían atrás en relación a otros sujetos que se actualizan cada día (Reig, Fernández y Jauli, 2003).

En principio se utilizaba el término capacitación, separado del de desarrollo, lo anterior debido a que el primero era usado para referirse a la adquisición de habilidades y conocimientos específicos (como trabajar en un torno, manejar un camión, etc.), mientras que en el segundo se desarrollaban los mismos factores pero con aplicaciones más extensas (por ejemplo solución de problemas, comprensión de la sociedad moderna, etc.), sumándose a esto el hecho de que uno estaba reservado para técnicos y/o supervisores y el otro para mandos medios y directivos, sin embargo, en la actualidad las organizaciones tienen metas más amplias y de mayor alcance en sus programas de capacitación por lo que gradualmente estos adquirieron características de desarrollo, así estas dos entidades diferenciadas e independientes en principio, llegaron a traslaparse y finalmente a integrarse en una sola en función de sus objetivos.

Según Mendoza (2003), el separar los términos capacitación y desarrollo ha caído en desuso, debido a la influencia humanista y a que se integran en una sola unidad que tiene los mismos objetivos, es decir, buscan un personal pleno, preparado para el futuro, con iniciativa y creatividad, que se esfuerce no

únicamente por el mejoramiento organizacional sino también por el suyo. La única diferenciación que se puede hacer es que la capacitación busca el perfeccionamiento del desempeño dentro del mismo puesto de trabajo, mientras que el desarrollo puede preparar para otro distinto del que se ocupa.

De Cenzo y Robbins (2001) también mencionan que en ocasiones, se ha tratado a la capacitación como algo separado al desarrollo del empleado, otras veces se habla de ello como algo que va de la mano, sin embargo, para estos autores también los términos son lo mismo en cuestiones de métodos utilizados para afectar el aprendizaje pero sus marcos temporales son diferentes, es decir, la capacitación está más orientada hacia el presente y se centra en los puestos de trabajo actuales estimulando habilidades y capacidades específicas para desempeñar inmediatamente sus labores, mientras que el desarrollo del empleado generalmente se centra en objetivos a largo plazo proporcionando incluso la posibilidad de cambiar o ascender de puesto.

Independientemente de que se participe en la capacitación o desarrollo de los empleados, se requiere el mismo resultado, es decir, ayudar a los individuos a aprender pues esto es fundamental para el éxito de toda persona y algo que lo acompañará a lo largo de su vida laboral. El aprendizaje que se dé en este contexto dependerá de varios sucesos (la motivación que exista, la retroalimentación, la práctica, que pueda ser transferible al puesto de trabajo, entre otras cosas) y será responsabilidad compartida tanto del “maestro” como del “alumno”. La organización tiene la responsabilidad de asegurarse que la capacitación recibida se relacione con el puesto, y sobre todo deben existir oportunidades igualitarias.

De acuerdo a lo anterior, se puede definir a la capacitación y desarrollo como experiencias de aprendizaje que buscan un cambio relativamente permanente en un individuo que mejorará su desempeño en su puesto de trabajo, se incluye aquí cambios en habilidades, conocimientos, actitudes o conductas (De Cenzo y

Robbins, 2001). Según Davis y Newstrom (2004) la capacitación y desarrollo también son un intento por mejorar el desempeño en el puesto actual del empleado y una preparación para futuras responsabilidades, asimismo señalan puntos específicos:

- Son un proceso sistemático de cambio de conducta en los empleados para cumplir las metas de la organización, de igual manera se relaciona con las habilidades y competencias laborales actuales. Se debe contar también con una inducción y ayudar a los trabajadores a dominar las funciones particulares que se requieren para tener éxito.
- Es un esfuerzo de la organización por dar oportunidades al empleado para que adquiera habilidades, actitudes y conocimientos que se relacionen con su trabajo.
- Se relaciona estrechamente con el aprendizaje que es el acto por el cual el individuo adquiere habilidades, conocimientos y competencias, dando por resultado un cambio permanente en su conducta.
- Se pretende aumentar las capacidades motrices, facultades intelectuales y las habilidades para el trato personal.

Existen diferentes técnicas de capacitación y desarrollo, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes (Davis y Newstrom, 2004):

- Capacitación dentro del puesto de trabajo. Cuando se coloca a los empleados en situaciones de trabajo reales y los vuelve inmediatamente productivos (aprenden haciendo, en labores difíciles de simular o que pueden aprenderse con rapidez), en este sentido se tiene un sistema especial de instrucción en el cual en primer lugar se prepara al aprendiz (hacerlo sentir cómodo, averiguar qué sabe del trabajo, despertar el interés

y deseo de aprender), posteriormente se presentan las operaciones y conocimientos necesarios, se hace un ensayo del desempeño y finalmente el seguimiento (dejar solo al empleado, disminuyendo la supervisión gradualmente hasta que la persona esté calificada para realizar el trabajo).

- También existe capacitación fuera del puesto incluyendo diversas técnicas como conferencias en salón de clases, videos y películas, demostraciones, estudios de casos, capacitación de vestíbulo, ejercicios simulados, instrucción programada, entre otras.

Existen también actividades que intentan inculcar procesos de razonamiento en lugar de presentar datos o enseñar un conjunto de habilidades motoras, entonces se da mayor énfasis en el crecimiento personal del trabajador (dando herramientas para entender relaciones causa-efecto, sintetizar a partir de la experiencia, visualizar o pensar de manera lógica, entre otras cosas). Inicialmente se creía que lo anterior estaba reservado para el personal con mayor capacidad para ocupar gerencias, esto es cierto de alguna manera pues estas personas necesitan de habilidades específicas como planeación, organización, liderazgo, control y toma de decisiones, sin embargo, el tiempo ha demostrado que también los empleados que no ocupan un lugar directivo requieren de estas mismas habilidades. El uso de equipos de trabajo y la reducción en los papeles de supervisión permiten a los trabajadores participar en el establecimiento de metas de sus puestos, asimismo el mayor énfasis sobre la calidad y los clientes ha cambiado la forma de ver el desarrollo de los empleados, en consecuencia, en la actualidad se considera a todos los niveles de la organización teniendo técnicas como las siguientes (De Genzo y Robbins, 2001):

- Rotación de puestos. Implica cambiar a los empleados a varios puestos en la organización, ampliando sus habilidades, conocimientos y aptitudes; así las personas dejan de ser especialistas en una sola área e incrementan su

experiencia, permite que aprendan nueva información, reduce el aburrimiento y estimula el desarrollo de nuevas ideas.

- Puestos de asistente. La persona trabaja temporalmente como asistente de un gerente experto (generalmente en diferentes áreas de la organización), con la supervisión de este último se da una preparación para poder asumir responsabilidades del nivel superior inmediato.
- Asignación de comités. En ellos el individuo participa en la toma de decisiones, aprende observando a los demás e investiga problemas organizacionales específicos. Puede aprovecharse esta técnica cuando existen proyectos especiales y temporales dentro de la organización, ahondando así en un tema en particular, averiguando soluciones alternativas y dejando que la persona haga recomendaciones que lleven a implementar una solución.
- Conferencias, cursos, seminarios y talleres. Estos ofrecen una oportunidad a los individuos para adquirir conocimientos y desarrollar capacidades conceptuales, analíticas, y de trato personal, asumiendo los empleados la responsabilidad de mejorar sus habilidades, conocimientos y actitudes en un esfuerzo por añadir valor a su actual puesto.
- Simulaciones. Se trata de hacer un simulacro de experiencias reales de trabajo, llevando a cabo ejercicios como juegos de decisión y dramatizaciones, analizando así las diversas situaciones y posibles problemáticas que podrían presentarse en el puesto.
- Programas al aire libre o capacitación en el exterior. El objetivo de esta técnica es enseñar la importancia que representa trabajar en equipo, implicando por lo general un reto tanto emocional como físico, consiste en ir

a lugares fuera de la organización por ejemplo, ir a remar a aguas turbulentas, realizar juegos de pelota o escalar una montaña.

Por lo general, existe un departamento o área encargada de capacitación y desarrollo, y su personal diseña, planea, organiza y ejecuta cursos, seminarios, talleres y clases que tienen la finalidad de aumentar los conocimientos y habilidades de los trabajadores, y si esto no existiese también se tiene la opción de out-sourcing (recursos exteriores para cubrir estas necesidades). Por medio de estos procesos se influye a varios niveles, según Reig, Fernández y Jauli (2003), uno de ellos es el desarrollar y fortalecer la estructura de valores del trabajador, y otro es hacer que los conocimientos, habilidades y motivaciones estén orientados a la productividad.

Cuando se elabora un proyecto de capacitación, en cuanto al contenido del curso, se deben especificar los temas y las misiones de aprendizaje particulares de cada uno, además de una estimación de la duración del evento y de los recursos (presupuesto, instalaciones, materiales y aparatos); esto último debe partir de las competencias requeridas en un puesto (habilidades, conocimientos o valores), necesarias para desempeñar con calidad las operaciones o funciones necesarias en el trabajo. Una parte importante son los objetivos de aprendizaje que se desprenden principalmente de los comportamientos esperados tanto por la organización como por clientes; las ventajas de tener un objetivo radica en que tanto el capacitador como el capacitando saben lo que se espera de ellos al finalizar el proceso y además existirá la posibilidad de evaluación (con lo que se pueden corregir posibles errores de enseñanza-aprendizaje, Zepeda, 1999).

En cuanto a la determinación de los contenidos de capacitación y desarrollo, han de ser entonces una respuesta a las necesidades detectadas y un apoyo significativo para que la organización logre los resultados esperados. Sabiendo qué conocimientos y habilidades se necesitan adquirir, entonces la tarea posterior será agruparlos según sus interrelaciones y similitudes para conformar el orden y

la prioridad que se les dará dentro de la capacitación. También es importante seguir dos caminos complementarios, el primero desarrollar una lista de cursos básicos e indispensables (satisfacen necesidades comunes a todos o la mayoría de los empleados y son relativamente estables) a los que deberán asistir todos los integrantes del puesto, o hacer cursos diseñados para atender necesidades muy específicas.

Dentro de los contenidos se ha de optar también por alguna de las técnicas citadas anteriormente para capacitación y desarrollo del personal. Se puede elegir una sola de ellas o una combinación entre estas y se puede hacer por medio de varios criterios como son el número de personas a las que se va a capacitar, el costo por persona, disponibilidad de materiales (incluyendo las aptitudes del instructor), la capacidad de aprender de los aprendices, grado de participación deseada, entre otros. Hay estudios que respaldan la eficacia de casi todos los métodos, y si uno de ellos es apropiado para un programa, habrá que usarlo.

Existe el debate sobre qué enfoque psicológico en capacitación y desarrollo es mejor, algunos están a favor de la combinación de enfoques, mientras que otros prefieren utilizar uno solo de ellos. Se tienen las técnicas conductuales que son principalmente el modelado de conducta, representación de papeles, reforzamiento positivo y las simulaciones; las humanistas (relacionadas con Carl Rogers) son la autoevaluación, visualización, reflexión guiada, discusión de creencias, intercambio de papeles, estudio de casos inductivo, decisión de grupo, elaboración activa, entre otras; existen también cognoscitivas que incluyen las lecciones, análisis, retroalimentación, lecturas y debates. Los objetivos de los tres enfoques comprenden conocimientos, habilidades o actitudes, y de acuerdo con las investigaciones, parece ser que las tareas más simples (como capturar textos o archivar) se aprenden mejor con las técnicas conductistas, por su parte aquello que es más complicado aprender (como, ser un líder eficaz) a menudo requiere la ayuda del humanismo o de la perspectiva cognoscitiva (Davis y Newstrom, 2004).

Según las técnicas de capacitación descritas, se puede ver que no siempre será en un aula con instructor hablando y participantes callados y sentados escuchando lo que este dice, de hecho se puede realizar en el propio puesto de trabajo bajo supervisión de un entrenador calificado (técnica que por ejemplo han tomado mucho los bancos de este país) dando excelentes resultados. Además se ha hallado dentro de la psicología que cuantos más órganos sensoriales intervengan en el aprendizaje, este será más duradero y el aprendiz tendrá la oportunidad de desarrollar aprendizajes significativos, incluso es aquí donde se puede resaltar una parte de la contribución de la PNL al campo laboral, tal y como se había mencionado en el capítulo anterior, pues ha enfatizado las diferencias personales en la manera de aprender y reaccionar, de acuerdo a las modalidades básicas visual, auditiva y kinestésica. La PNL ha llevado a perfeccionar técnicas que permiten al individuo aprender cualquier habilidad, mediante la imitación de los patrones conductuales, en las modalidades correspondientes de quienes ya la poseen. Todos estos elementos llevan a sugerir que al estructurar los contenidos de cualquier capacitación se haga con actividades variadas, lo cual permitirá el acercamiento al conocimiento o a la habilidad desde diferentes ángulos, a fin de lograr un fuerte impacto.

Según lo anterior Zepeda (1999), ejemplifica una manera de estructurar los contenidos de capacitación, apoyando su enseñanza con cinco estrategias diferentes como son las prácticas dirigidas que son ejercicios en el campo de trabajo con herramientas, procedimientos y materiales reales; reflexión conceptual que apoye las explicaciones o descubrimientos de los capacitandos; autoanálisis donde el propio empleado se revisa a sí mismo en la manera como adquiere las conductas, conocimientos y habilidades que son objetivo de la capacitación; retroalimentación entre los participantes sobre su desempeño en las prácticas dirigidas; y visualizaciones o ejercicios en los que el participante construye de manera imaginaria situaciones en las que se observa a si mismo resolver problemas, actuando de manera distinta o sintiéndose diferente. Es recomendable entonces, adoptar un modelo multididáctico tal y como se puede dar con la PNL la

cual además de ayudar a estructurar los contenidos, tendrá una doble función en el presente trabajo pues además de servir para facilitar el aprendizaje de las personas a las que se capacitará mediante un curso, también apoyará en la adquisición de habilidades para tratar a usuarios con deficiencias visuales mediante la comprensión del mundo del otro.

Debe analizarse también todo aquello que tiene que ver con la ejecución de la capacitación y desarrollo. Los instructores podrán ser internos (empleados de la organización) o externos, de elegir lo primero deberán estar preparados para ello, y de ser posible, tendrán que estar certificados; los externos han de ser evaluados estrictamente de acuerdo con los beneficios que ofrezcan, condicionando su pago (preferentemente) al cumplimiento de las promesas que establecieron. Los participantes que integren los grupos se elegirán de acuerdo con la detección de necesidades. Los cursos se programarán de acuerdo al número de personas elegidas, el presupuesto disponible y las necesidades que se deseen satisfacer. Cada entrenamiento se realizará en las instalaciones que sean más adecuadas, también se debe prestar atención en las ayudas audiovisuales, que son solo eso, y no hay que depender únicamente de estas (lo importante es cómo facilitar el aprendizaje, no cómo enseñar).

Finalmente la impartición de la capacitación debe regularse conforme transcurre, no hay que esperar a su terminación para hacer los ajustes necesarios pues esto es permitir que un error persista. Los resultados se han de evaluar conforme a una metodología que ayude a corregir desviaciones e implementar mejoras (Davis y Newstrom, 2004; Zepeda, 1999).

3.4. Implicaciones de la psicología organizacional en las instituciones de salud.

Se ha descrito la importancia de la psicología organizacional y cómo puede intervenir en varios campos dentro de las organizaciones, siendo la capacitación y

desarrollo del personal uno de ellos. Se han especificado técnicas y elementos que deben tomarse en cuenta dentro de la capacitación para así poder al final del presente trabajo plantear una propuesta de un curso dirigido a personal que trabaja en instituciones de salud que atienden a usuarios con deficiencias visuales.

Es cuestión elemental aclarar cuál es la importancia de que se diseñe un curso para personal que trabaja en instituciones de salud, por una parte ya se han planteado las necesidades de las personas con alguna deficiencia visual severa y por otro lado se describieron habilidades básicas que debiera tener el personal que atiende a estos usuarios y que se pueden aprender mediante el modelo PNL, ahora bien todo esto apunta a objetivos que en general siempre se plantean en el tipo de instituciones ya mencionadas.

Para empezar cabe mencionar el concepto de organización para aclarar a quien va dirigido el curso que se propone en el último capítulo. Una organización es la configuración de un grupo humano complejo que actúa dentro de un contexto temporo-espacial concreto, artificial y deliberadamente constituido para la realización de fines y necesidades específicas, además se encuentra enmarcada por políticas que engloban objetivos y que son la expresión abstracta de conductas deseadas. Una institución va más allá de su existencia jurídica y a veces física, y más allá de su función social, tiene una existencia psicológica, por estar constituida por seres humanos, esta dimensión la hace dependiente de quienes la integran y hace, a la vez, que el bienestar de las personas y la sociedad quede supeditado al tratamiento que las instituciones dispensen a las personas que trabajan en ellas y para ellas (Filippi, 1998).

Ahora bien, específicamente una organización o institución de salud es un conjunto o equipo de trabajo profesional, interdisciplinario, que labora de manera estructurada para producir bienes intangibles (los servicios de salud) y alcanzar ciertas metas, para lograr estas se requiere del acuerdo y la participación de los usuarios.

Lo más característico de los sistemas de salud es su enorme complejidad estructural, y la coexistencia de varios grupos o equipos de trabajo profesional cuya meta común es producir servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios y las expectativas de la sociedad. Dentro de las metas que se pueden nombrar del sector salud en México es ofrecer más calidad que cantidad, evitar los desperdicios, disminuir los errores y los conflictos y, lo más relevante, satisfacer plenamente las expectativas y demandas de los usuarios (Carrada, 2002). Esta última parte es la esencia del presente trabajo pues quienes laboran en instituciones de salud deben tener la capacidad para llegar a las metas que ya se nombraron, y que se han descrito en capítulos anteriores, esto es, principalmente atender adecuadamente a los usuarios con deficiencias visuales.

Cada país, sector y organización son diferentes y la explicación de por qué unas organizaciones son eficaces y otras no, tiene distintos matices, pero en el fondo y en la gran mayoría de los casos, se repite una problemática de adaptación o no adaptación al cambio, circunstancias nuevas suponen nuevos enfoques y un proceso de modificación de estrategias, estructuras y valores que a menudo es largo y difícil pero indispensable para asegurar la rentabilidad y supervivencia (Filippi, 1998). Para poder avanzar y ser competitivo se necesita aceptar la diversidad y los cambios, en el caso de las instituciones públicas y privadas de salud esto implica cristalizar nuevos modos de acción, basados en la reconceptualización de los procesos y métodos, o bien, de la ideación de modelos frescos y mejores, para llegar a ello se requiere planificar, hacer, verificar y de manera especial evaluar y capacitar al personal, dentro de un ambiente propicio que facilite el aprendizaje creativo; la paciencia y aceptación prudente de riesgos son elementos fundamentales para lograr una reforma exitosa del sector salud hacia la mejora continua.

La transformación en las instituciones de salud se puede iniciar indagando desde elementos culturales hasta la selección de estrategias adecuadas a fin de reducir conflictos, abatir errores y eliminar el desperdicio con beneficio máximo para los

usuarios y los prestadores de servicios, pero lo más importante, y donde viene a intervenir de manera trascendental la psicología organizacional, es eliminar las barreras interpersonales, interdepartamentales y culturales, de tal modo que todos gocen de oportunidades iguales para superarse, desarrollar su potencialidad y creatividad. Las organizaciones modernas y avanzadas son aquellas que fomentan el diálogo, la franqueza y además son capaces de producir innovaciones, este propósito exige de conocimientos relativos a la percepción del propio ser y a la manera de aprender a convivir armónicamente y a colaborar con otras personas. Todo lo anterior parte del supuesto de que existe ya la potencialidad en las instituciones de salud y que la gente rendirá más si sus relaciones humanas son más constructivas y positivas; la cultura moderna y adaptable es aquella que concede más valor a las personas que a las cosas, con la meta de mejorar los procesos y los servicios de salud, inducir más acercamiento y mayor equidad en la organización (Carrada, 2002).

El aporte de la psicología organizacional es entonces fomentar el conocimiento y las habilidades de los empleados de instituciones de salud, y en este caso de aquellas que están dirigidas a los usuarios con deficiencias visuales, para su bienestar, y para el rescate de la vocación de servir a los usuarios, más calidad que cantidad, aun cuando ello implique correr ciertos riesgos, esto se lleva a cabo siempre mediante el aprendizaje. En el presente trabajo se tomó en cuenta la capacitación y desarrollo de empleados pues diseñar un curso implica conocer técnicas y elementos psicológicos que faciliten el aprendizaje y desarrollo del personal de una institución de salud tanto para su bienestar individual como para satisfacer las necesidades del usuario con deficiencia visual (enfoque muy utilizado por organizaciones competitivas y eficientes), necesidades y características que fueron mencionadas ya en el primer capítulo.

Por otra parte, el curso que se propone en el siguiente capítulo toma como estrategia la PNL con un doble objetivo, en primera instancia promover y facilitar el

aprendizaje del personal, y lo más importante para comprender las necesidades del usuario con deficiencia visual.

CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE CURSO BASADO EN LA PNL PARA PERSONAL QUE ATIENDE A USUARIOS CON DEFICIENCIAS VISUALES.

El presente curso como ya se ha mencionado a lo largo de estos capítulos está dirigido al personal que labora en instituciones de salud que proporcionan servicios a los usuarios que tienen alguna deficiencia visual (específicamente a aquellos de baja visión y/o con ceguera), con base en las estrategias que ofrece la PNL.

Se eligió proponer un curso debido a la economía de este en comparación a otras técnicas utilizadas en capacitación y desarrollo del personal, además de que los conocimientos de los empleados que en este caso necesitan adquirir son de tipo más conceptual, analítico pero sobre todo de trato personal y más humano (De Cenzo y Robbins, 2001), que a comparación, por ejemplo, de la rotación de puestos y simulaciones se relacionan más con habilidades de tipo técnico. Existen tres bases fundamentales de las que se tomaron los elementos más importantes para diseñar el curso: las características y necesidades de una persona que tiene deficiencia visual, las estrategias de PNL, y los recursos que ofrece la psicología organizacional específicamente en el campo de capacitación y desarrollo del personal (técnicas a utilizar para la facilitación del aprendizaje, desde requerimientos de instalaciones hasta las actividades a realizar).

Este curso está diseñado para realizarse con un máximo de 20 personas y un mínimo de 10, con una duración de 17 horas distribuidas según se muestra más adelante en la carta descriptiva. En general, esto se puede modificar según las necesidades de la institución.

Los requerimientos en cuanto a instalaciones serán en primer lugar un sitio amplio libre de ruido y con sillas, será importante tener el área libre de muebles u objetos

(por las actividades y prácticas por equipo o parejas), con buena iluminación y con adecuada ventilación.

Los materiales que utilizarán todos los participantes serán: adheribles o gafetes con sus nombres, material escrito (con cada práctica que se muestra en los anexos y espacios para hacer notas) y bolígrafos.

También la persona que impartirá el curso necesitará de los siguientes recursos audiovisuales: grabadora, computadora o laptop, proyector, pizarrón, plumones y algunas esencias aromáticas (por ejemplo de incienso, perfumes o alimentos). Todo lo anterior queda sujeto a cambio según las posibilidades de la institución.

Se tiene como objetivo general del curso que los participantes conozcan y comprendan las técnicas de programación neurolingüística necesarias para atender de forma adecuada a los usuarios con deficiencias visuales que acuden a los servicios de la institución donde laboran, mejorando así el desempeño de sus actividades.

A continuación se presentan los objetivos del curso, requerimientos en cuanto a instalaciones y materiales, actividades y participantes, empleando para ello una carta descriptiva.

<p>Curso: Desarrollo de habilidades con PNL para personal que atiende a usuarios con deficiencias visuales.</p>
<p>Duración: 17 hrs.</p>
<p>Objetivo general: Los participantes conocerán y comprenderán las técnicas de programación neurolingüística necesarias para atender de forma adecuada a los usuarios con deficiencias visuales que acuden a los servicios de la institución donde laboran, mejorando así el desempeño de sus actividades.</p>

Tema 1. Duración: 60 minutos.

Observaciones: Desde la perspectiva de la PNL, la opción más viable para mejorar la comunicación y comprender a quienes no tienen el mismo sistema representacional que uno, es tener los canales "limpios y abiertos", para ello, uno se debe sensibilizar en los sistemas que se tienen menos desarrollados. En el caso del curso, se utilizarán aromas y sonidos, sin avisar a los participantes, y simplemente para que los comiencen a percibir y que al final del tema 4 ellos comiencen a hablar acerca de lo que han percibido y si es lo correcto, con esto podrán ejemplificar cómo se da mayor énfasis a alguno de los sistemas representacionales y cómo requieren ejercitarse los otros para comprender en especial a los deficientes visuales.

La música de fondo debe ser tranquila y con volumen que permita la explicación del instructor.

Las esencias aromáticas se han de utilizar siempre antes de que entren al lugar los participantes.

Los gafetes y material escrito, se entregarán a cada participante antes de iniciar la exposición.

Los gafetes y material por escrito los tendrán que llevar los participantes cada sesión.

Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
1. Inicio curso.	El participante comentará sus opiniones acerca del curso que se le ofrece y experiencias acerca de su trabajo en la institución.	<p>El instructor se presentará y explicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El objetivo del presente curso. - Las bases de PNL (definición, principios y aplicaciones) - La dinámica a seguir en las sesiones. <p>El instructor pedirá a cada participante se presente desde su lugar, exponga alguna problemática que haya tenido con los usuarios con deficiencia visual, la habilidad o actitud que puso en práctica, y describa las expectativas que tiene acerca del curso.</p>	Grabadora con música instrumental de fondo, esencias aromáticas, gafetes o adheribles con nombres de participantes, material escrito, bolígrafos, laptop, proyector, pizarrón y plumones.

Tema 2. Duración: 60 minutos.			
Observaciones: Observaciones: Para encontrar las instrucciones del ejercicio que se aplicará y las funciones de este, buscar en anexos, ejercicio no. 1.			
Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
2. El aprendizaje.	<p>El participante describirá cuándo existe disposición para el aprendizaje y podrá aplicar esto para posteriores sesiones en su propio aprendizaje.</p> <p>El participante describirá cuáles son las habilidades y actitudes más adecuadas para atender a un usuario con deficiencia visual según sus características.</p>	<p>El instructor expondrá cómo se da el proceso de aprendizaje en las personas y cuáles son los elementos que facilitarían el aprendizaje de los participantes a lo largo del curso. Describirá también, brevemente, las características de las personas con deficiencias visuales y las habilidades y actitudes con que los demás deben contar para relacionarse de manera adecuada con ellos, explicando en esta última parte como se puede adquirir esto mediante la PNL.</p> <p>El instructor aplicará el ejercicio 1 “emociones y aprendizaje” dando las instrucciones a todo el grupo en general (manteniéndose en su lugar los participantes).</p>	Esencias aromáticas, laptop, proyector, pizarrón y plumones.

Tema 3. Duración: 120 minutos			
<p>Observaciones: Para encontrar las instrucciones del ejercicio que se aplicará y las funciones de este, buscar en anexos ejercicios no. 2 y 3.</p> <p>La esencia aromática debe ser algo suave.</p> <p>La música debe ser con volumen bajo de manera que no se interrumpa al instructor.</p>			
Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
3. Sistemas representacionales	El participante comentará los alcances y limitaciones de atender a uno sólo de los sistemas, y las diferencias que puede haber entre una persona con visión normal y otra con deficiencia visual.	<p>El instructor expondrá el tema dando especial énfasis a las características de las personas según sea su sistema predilecto.</p> <p>El instructor aplicará también los ejercicios 2 y 3 “exploración visual” y “exploración de los sistemas representacionales” a todo el grupo, sin ser necesario modelar previamente lo que se va a hacer.</p> <p>En el ejercicio 2 se necesitará primero que caminen alrededor del salón para que experimenten cómo es el andar de un deficiente visual, posteriormente se requerirá que por orden y de manera individual el instructor evalúe la agudeza visual de cada participante, informándoles en el momento cuál es su agudeza.</p> <p>El instructor aplica los ejercicios y al final de cada uno se pide el comentario de cada participante acerca de su experiencia.</p>	Esencias aromáticas, grabadora con música instrumental, laptop, proyector, pizarrón y plumones.

Tema 4. Duración: 60 minutos			
<p>Observaciones: Para encontrar las instrucciones del ejercicio que se aplicará y las funciones de este, buscar en anexos ejercicios no. 4 y 5.</p> <p>La música debe tener volumen bajo, de manera que no se interrumpa la exposición del instructor.</p> <p>A partir de esta sesión se les debe exhortar a los participantes apliquen con los usuarios lo que practican en las sesiones.</p>			
Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
4. Predicados	El participante demostrará la manera en que pueden utilizarse los predicados según el sistema del usuario con deficiencia visual.	<p>El instructor aplicará el ejercicio 4 “descubrir predicados” y pedirá los resultados a los participantes que quieran compartir su experiencia con el resto del grupo. Explicará asimismo el ejercicio 5 “predicados: reinventar y traducir”, pidiendo que los participantes trabajen en equipos de cuatro y al final cada equipo deberá hacer los comentarios pertinentes.</p> <p>Al final el instructor explicará la relación de los predicados con los sistemas representacionales y cómo esto puede favorecer la comunicación con los usuarios.</p>	Grabadora con música instrumental, laptop, proyector, pizarrón y plumones.

Tema 5. Duración: 180 minutos.			
Observaciones: Para encontrar las instrucciones del ejercicio que se aplicará y las funciones de este, buscar en anexos ejercicios no. 6, 7 y 8.			
A partir de esta sesión se les debe aplicar a los participantes el cuestionario que se encuentra en anexos, y revisar las respuestas antes de iniciar una exposición o ejercicio.			
Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
5. Comunicación verbal y no verbal.	El participante aprenderá y aplicará los elementos más adecuados de comunicación que se pueden utilizar con los usuarios con deficiencias visuales.	<p>El instructor expondrá el tema comunicación verbal y no verbal, dando especial énfasis al tema de calibración y la utilización del lenguaje apropiado con los usuarios con deficiencias visuales.</p> <p>El instructor aplicará el ejercicio 6 “aprendiendo a calibrar” modelando primero como se llevará a cabo con el participante que el instructor elija (y al terminar la exposición del tema calibración), y posteriormente pedirá que trabajen por parejas.</p> <p>El instructor aplicará el ejercicio 7 “llevar el compás con la voz” primero modelando como hacerlo a los participantes y después formará parejas de trabajo, estará haciendo las observaciones pertinentes acerca de la manera en que están desempeñándose las parejas.</p> <p>El instructor aplicará el ejercicio 8 “metamodelo del lenguaje” con todo el grupo en general, y 9</p>	Laptop, proyector, pizarrón y plumones.

		<p>“autoaplicación del metamodelo del lenguaje” de manera individual y pidiendo al final los comentarios de cada participante.</p> <p>El instructor fomentará también al final los comentarios de los participantes acerca de los elementos de comunicación que suelen observar en los deficientes visuales.</p>	
--	--	--	--

Tema 6. Duración: 120 minutos.

Observaciones: Para encontrar las instrucciones del ejercicio que se aplicará y las funciones de este, buscar en anexos ejercicio no. 10 y 11.

Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
6. Los cambios deseados.	El participante aprenderá a aplicar técnicas para entrar en un estado emocional adecuado para atender de manera apropiada al usuario con deficiencia visual.	<p>El instructor expondrá los elementos que deben aprenderse para comenzar a cambiar la forma en que se trata al usuario con deficiencia.</p> <p>Aplicará el ejercicio 10 “investigación de nuestros recuerdos” en general para todo el grupo y pidiendo al final comentarios acerca de la experiencia. También aplicará ejercicio 11 “submodalidades visuales, auditivas y kinestésicas” modelando primero la manera en que debe llevarse a cabo y después formando parejas entre los participantes, cada pareja debe dar sus comentarios finales.</p>	Laptop, proyector, pizarrón y plumones.

Tema 7. Duración: 120 minutos.			
Observaciones: Para encontrar las instrucciones del ejercicio que se aplicará y las funciones de este, buscar en anexos ejercicios no. 12, 13 y 14.			
Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
7. Utilizando la mente.	El participante aprenderá técnicas para solucionar posibles conflictos con los usuarios con deficiencia visual.	El instructor aplicará los ejercicios 12 “experimentar posiciones perceptivas”, 13 “solución de conflictos con otras personas” y 14 “encontrar la intención positiva en un comportamiento inadecuado”, en todos los ejercicios primero modelará el instructor como deben hacerse y a continuación se pedirá que los participantes trabajen en parejas. Al terminar los tres ejercicios, el instructor explicará la función de cada uno de ellos en las actividades diarias frente al usuario con deficiencia visual.	Esencias aromáticas, grabadora con música instrumental, hojas blancas, bolígrafos, pizarrón y plumones.

Tema 8. Duración: 120 minutos.			
Observaciones: Para encontrar las instrucciones del ejercicio que se aplicará y las funciones de este, buscar en anexos ejercicios no. 16 y 17.			
Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
8. Otros recursos para el cambio. Anclaje y reencuadre	El participante aplicará las técnicas de anclaje, swish y reencuadre para modificar formas inadecuadas de atender al usuario.	El instructor explicará qué es el anclaje y reencuadre para después aplicar los ejercicios 15 “aprender a crear anclajes”, 16 “el swish” y 17 “reencuadre”, donde el instructor primero modelará cómo se	Laptop, proyector, pizarrón y plumones.

		hacen y después formará parejas entre los participantes, se mantendrá observándolos para saber cómo es su desempeño en las actividades y les informará a los participantes cómo lo están haciendo. Al final pedirá los comentarios de algunos participantes.	
--	--	--	--

Tema 9. Duración: 120 minutos.

Observaciones: Para encontrar las instrucciones del ejercicio que se aplicará y las funciones de este, buscar en anexos ejercicios no. 18, 19 y 20.

Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
9. Modificación de valores y creencias.	El participante comprobará la influencia de los valores y creencias sobre el comportamiento, en especial cuando se relaciona con usuarios con deficiencia visual.	<p>El instructor pedirá que trabajen por parejas el ejercicio 18 “formación de creencias y valores” y pide que cada pareja el final haga sus comentarios para el resto del grupo.</p> <p>El instructor expondrá el tema “niveles neurológicos” poniendo especial énfasis en valores y creencias (relacionando el ejercicio con la exposición) y cómo influyen estas en el trato que se le proporciona a las personas con deficiencia, y también como a este nivel se puede limitar o llegar a tener muchas habilidades.</p> <p>El instructor pedirá que todos los</p>	Laptop, proyector, pizarrón y plumones.

		<p>participantes trabajen el ejercicio 19 “jerarquía de valores en relación a la institución donde se labora” haciendo al final los comentarios pertinentes.</p> <p>Finalmente el instructor modelará a todo el grupo el ejercicio 20 “cómo instalar una nueva creencia o valor”, pidiendo a los participantes trabajen posteriormente por parejas, y al final el instructor pedirá el comentario de cada participante.</p>	
--	--	---	--

Cierre. Duración: 60 minutos

Observaciones: Se les entregará a los participantes un reconocimiento por su participación en el curso.

Se sugiere también que asista una persona con autoridad dentro de la institución para cerrar el curso agradeciéndole a su personal que hayan asistido y puntualizando la importancia de lo que se aprendió.

Tema	Objetivo particular	Actividades	Materiales
Cierre del curso.	El participante describirá en general qué aprendió y cómo lo ha aplicado en sus actividades dentro de la institución donde trabaja, asimismo expresará cómo se sintió y algunas dudas o sugerencias al curso.	El instructor explicará las últimas dudas que existan, y otras posibles aplicaciones de la PNL dentro de la institución donde se impartió el curso, además de comentarios generales respecto al desempeño del grupo de trabajo en las actividades realizadas.	Esencias aromáticas, grabadora con música instrumental, laptop, proyector, pizarrón y plumones.

CONCLUSIONES.

Las necesidades y características de las personas con deficiencia visual se relacionan principalmente con las dificultades que tienen en el área cognitiva, motora, emocional y de interacción social, las dos primeras se pueden paliar mediante diversas estrategias, medios y técnicas específicas, sin embargo, a lo largo de la vida habrá variaciones emocionales que dependerán de diversos factores y quienes rodean a estas personas desempeñan un papel fundamental en el ajuste a su nueva situación, algo para lo que la sociedad en general nunca está preparada (esto se refleja en las actitudes que se suelen tomar ante el problema).

En México, la discapacidad visual ocupa el segundo lugar respecto a otras discapacidades, y el problema se concentra sobre todo en la población adulta y anciana (impactando aún más su vida, en el aspecto emocional por las repercusiones laborales y funcionales) que es atendida principalmente por el IMSS e ISSSTE, y en poco porcentaje por instituciones privadas.

Cuando se ha diagnosticado el problema visual, pueden llevarse a cabo diversos tipos de intervenciones principalmente a nivel médico, psicológico y social, en estos casos la persona con deficiencia se estará relacionando continuamente con diversos profesionales y con personal que los auxilia, esperando al menos la satisfacción de sus necesidades más inmediatas.

Quienes rodean al deficiente visual tienen que aprender a relacionarse con él de manera adecuada, sobre todo porque la mayor parte de su vida la pasará en un ajuste continuo respecto a la situación que vive y en ocasiones posiblemente no estará en el estado emocional adecuado para entender lo que sucede, esto es una parte de lo que deben saber no sólo familiares sino también profesionales y personal auxiliar que interviene para paliar el problema visual del usuario. Es por ello que, aparte de poseer técnicas, procedimientos y metodologías derivadas de algún modelo o ciencia, las instituciones que atienden a este tipo de usuarios

necesitan de personal que también tenga habilidades personales (la forma y el modo en que se trata a los individuos). El aprendizaje de dichas habilidades puede llevarse a cabo mediante distintas estrategias, en este caso concreto la atención se centró, en los elementos que ofrece la PNL debido a que una de sus aplicaciones más importantes tiene que ver con el mejoramiento de las relaciones humanas, especialmente en la manera de comunicarse.

En las instituciones de salud en México, se tienen como metas ofrecer más calidad que cantidad, evitar los desperdicios, disminuir los errores y los conflictos y, lo más relevante, satisfacer plenamente las expectativas y demandas de los usuarios, con base en la reconceptualización de los procesos y métodos, o bien, en la ideación de modelos frescos y mejores, mediante la planificación, acción, verificación y de manera especial evaluación y capacitación del personal. Lo anterior incluye a instituciones que atienden a usuarios con deficiencias visuales, por ello se retomó la última parte referida a capacitación de personal, cabe aclarar, que también se reconoce dentro de este tipo de organizaciones la importancia que tienen las habilidades personales tanto en el trato con el usuario como en el diario convivir con los compañeros de trabajo.

Es a partir de aquí donde resalta la implicación que tiene la psicología organizacional, sobre todo en las instituciones de salud que pretenden hoy en día ser más competitivas y ofrecer mayor calidad; en especial por el deseo que se tiene de retomar la vocación de servicio al usuario. La capacitación y desarrollo del personal es uno de los campos de acción de la psicología organizacional, y en el presente trabajo se pretendió contribuir a través de experiencias de aprendizaje que buscan un cambio relativamente permanente en el personal (en habilidades, conocimientos, actitudes o conductas respecto a los usuarios con deficiencias visuales) para mejorar su desempeño en su puesto de trabajo, esto mediante la propuesta de un curso, el cual necesita de varios pasos a seguir para ser estructurado y de la utilización de determinadas técnicas a la hora de llevarse a cabo por ello se buscó información al respecto.

Se trabaja con PNL en el curso pues esta es útil en dos sentidos, el primero de ellos se relaciona con las estrategias que sirven para que el personal adquiera las habilidades y actitudes necesarias para atender de manera adecuada a un usuario con deficiencia visual (adaptar procedimientos a las peculiaridades de la persona, empatizar, transmitir una imagen de recurso o solución de su problema, ser sensible, mostrar actitud de escucha y apoyo, utilizar el lenguaje como herramienta de trabajo y conocerse a uno mismo), y por otro lado la PNL sirve de apoyo como técnica y para desarrollar contenidos de capacitación multididácticos en los que se intenta implicar todos los sentidos dando así importancia a las diferencias personales en la manera de aprender (de acuerdo a las modalidades visual, auditiva o kinestésica) y que por lo tanto lo que se adquiera sea duradero y significativo.

Es de esta manera como la psicología organizacional interviene, con base en la PNL, en instituciones de salud cuyo personal trabaja para usuarios con deficiencia visuales, o sea mediante la capacitación y desarrollo del personal para que aprendan habilidades y adquieran actitudes que permitan atender de manera adecuada las necesidades del usuario (que son prioridad para las organizaciones en general y en específico para el sector salud en México) mejorando así su desempeño laboral.

Bibliografía.

- Aguirre, H.; Baéz, B.; Soto, M.; Valdivieso, R.; Galindo, R. y Wachter, N. (1999). "Demanda de atención médica en el IMSS por derechohabientes de 65 años y mayores". Revista Médica IMSS. No. 38 Vol. 1 pp. 39-52.
- Arias, F. y Heredia, V. (1999). Administración de recursos humanos. México: Trillas.
- Armendáriz, R. (2000). PNL sanando heridas emocionales. México: Pax.
- Bertolotto, G. (1997). Programación neurolingüística. Desarrollo personal. México: Diana.
- Bradbury, A. (2001). Desarrolle sus habilidades con PNL. España: Nuevos Emprendedores.
- Carrada, T. (2002). "La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura?" Revista Médica IMSS. No. 40 Vol. 3 pp. 203-211.
- Castanedo, C. (2001). Bases psicopedagógicas de la Educación Especial. Evaluación e intervención. Madrid: Editorial CCS.
- Checa, J.; Díaz, P. y Pallero, R. (2003). Psicología y ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la deficiencia visual. España: Manuales.
- Chiavenato, I. (2007). Administración de recursos humanos. México: McGraw Hill.
- Davis, K. y Newstrom, J. (2004). Comportamiento humano en el trabajo. México: Mc Graw Hill.

- De Cenzo, D. y Robbins, S. (2001). Administración de Recursos Humanos. México: Limusa.
- Dilts, R. (2000). Cómo cambiar creencias con PNL. España: Sirio.
- Espinoza, A. y Ortego, M. (2003). Discapacidades físicas y sensoriales. Aspectos psicológicos, familiares y sociales. Madrid: Editorial CCS.
- Filippi, G. (1998). El aporte de la psicología del trabajo a los procesos de mejora organizacional. Buenos Aires: Eudeba.
- Gómez, G. (2002). Optimicemos la educación con PNL. Programación neurolingüística su aplicación práctica en el trabajo docente. México: Trillas.
- González, E. (Comp.). (2002). Necesidades educativas especiales. Intervención psicoeducativa. Madrid: Editorial CCS.
- Harris, C. (2002). Los elementos de PNL. Qué es y cómo utilizar la PNL. España: EDAF.
- Ibáñez, P. (2002). Las discapacidades: orientación e intervención educativa. Madrid: Dykinson.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004). Las personas con discapacidad en México: una visión censal. México: INEGI.
- Lou, A. y López, N. (Comp.). (1999). Bases psicopedagógicas de la Educación. Madrid: Pirámide.
- Mendoza, A. (2003). Manual para determinar necesidades de capacitación y desarrollo. México: Trillas.

- Muchinsky, P. (2002). Psicología aplicada al trabajo: una introducción a la psicología organizacional. México: Thomson Learning.
- Munduate, L. (1997). Psicología social de la organización. Las personas organizando. España: Amarú ediciones.
- O'Connor, J. y Prior, R. (2001). PNL y relaciones humanas. México: Paidós.
- O'Connor, J. y Seymour, J. (2001). Introducción a la programación neurolingüística. España: Ediciones Urano.
- Patton, R.; Payne, S.; Kauffman, M.; Brown, B. y Payne, P. (1996). Casos de educación especial. México: Limusa.
- Pelechado, V.; De Miguel, A. e Ibáñez, I. (1995). Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitatorias. España: Siglo XXI.
- Puentes, E.; Gómez, O y Garrido, F. (2006). "Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México" (37 párrafos). Revista panamericana de salud pública. (En red). Disponible en: http://journal.paho.org/?a_ID=514.
- Reig, E.; Fernández, J. y Jauli, I. (2003). Los Recursos Humanos en las organizaciones orientadas a la eficacia y el aprendizaje. España: Thompson.
- Rivas, F. y López, M. (Comp.). (1999). Asesoramiento vocacional de estudiantes con minusvalías físicas y sensoriales. Valencia: Universitat de Valencia.
- Rodríguez, A. (1999). Introducción a la psicología del trabajo y de las organizaciones. Madrid: Psicología Pirámide.

Sánchez, A. y Torres, J. (Comp.). (1997). Educación Especial II. Ámbitos específicos de intervención. Madrid: Pirámide.

Sánchez, P.; Cantón, M. y Sevilla, D. (1997). Compendio de Educación Especial. México: Manual Moderno.

Spector, P. (2002). Psicología industrial y organizacional. México: Manual Moderno.

Zepeda, F. (1999). Psicología organizacional. México: Pearson.

Anexos

Ejercicio 1. Emociones y aprendizaje (tema: el aprendizaje).

1. Recuerda al menos tres situaciones en las que aprendiste algo. Cuando las tengas determinadas cierra los ojos, elije una de ellas y trata de volver mentalmente a ese momento “como si” estuvieras volviéndolo a vivir. Tómate tu tiempo, imagínate que estás viendo con tus propios ojos lo que veías, escuchando con tus oídos lo que oías, haciendo lo que hacías y reviviendo las sensaciones. Después abre los ojos y escribe las condiciones que rodearon ese aprendizaje respondiendo a las siguientes preguntas:

- a) ¿Por decisión de quién inició el aprendizaje?
- b) ¿Cuál era tu estado emocional?
- c) ¿Cómo describirías el resultado?

Se repite el ejercicio con las otras dos situaciones.

2. Ahora recuerda tres situaciones en las que no aprendiste algo por más que lo intentaste. Cuando las tengas determinadas cierra los ojos, elije una de ellas y trata de volver mentalmente a ese momento “como si” estuvieras volviéndolo a vivir. Tómate tu tiempo, imagínate que estás viendo con tus propios ojos lo que veías, escuchando con tus oídos lo que oías, haciendo lo que hacías y reviviendo las sensaciones. Después abre los ojos y escribe las condiciones que rodearon ese aprendizaje respondiendo a las mismas preguntas.

Se repite el ejercicio con las otras dos situaciones.

3. Compara los resultados y determina en tu propia experiencia cuáles son las emociones que te han facilitado y dificultado el aprendizaje.

Ejercicio 2. Exploración visual (tema: sistemas representacionales).

Se les indicará a los participantes que cierren sus ojos y traten de caminar alrededor del salón (con un camino previamente trazado en el piso con señales) sin abrir los ojos hasta llegar de nuevo a su lugar. Posteriormente contestarán las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué emoción experimentaste al no poder abrir los ojos?
- b) ¿En algún momento quisiste abrir tus ojos, y si lo hiciste por qué fue así?
- c) ¿Qué dificultades tuviste en el camino hasta llegar a tu lugar?
- d) ¿Qué acciones tuviste que llevar a cabo para llegar hasta tu lugar?

Después de los comentarios pertinentes acerca de las preguntas, a cada uno de los participantes se les tomará la agudeza visual y se les indicará su resultado.

Al finalizar se les presentarán 15 imágenes (con la ayuda de una computadora y el correspondiente proyector) variadas en las que tendrán que adivinar (mediante participación voluntaria), por ejemplo, cuál es la línea más gruesa o qué imagen es más grande en comparación con otra, y en las que, en general, la percepción resulte distorsionada.

Después de este último se harán los comentarios pertinentes, resaltando en primer lugar las dificultades y emociones que puede llegar a experimentar una persona con no posee visión normal, y cómo quienes tienen un visión “adecuada” pueden llegar a tener problemas de agudeza visual y podrían estar en algún momento con problemas similares a quienes tienen una deficiencia. Por último, se explicará cómo a pesar de que se cuenta con el sentido de la vista, la mayor parte de las veces no se explota y tan sólo se incursiona en lo aparente y no evidente distorsionando la información recibida y por lo tanto distorsionando la realidad.

Ejercicio 3. Exploración de los sistemas representacionales (tema: sistemas representacionales).

- A. Los participantes se ubican cómodamente provistos de su material escrito y un bolígrafo.
- B. El instructor les indicará que recorran con la mirada el ambiente en el que se encuentran durante un minuto. Cuando el instructor indique el cumplimiento del plazo, los participantes escriben de una sola vez, sin mirar, sólo recordando, y durante un minuto, una lista de seres, cosas, colores y todo aquello que hubieran percibido en su recorrido.
- C. El instructor indica a los participantes que cierren los ojos y realicen una exploración táctil y auditiva del ambiente. Transcurridos dos minutos les pide que finalicen la exploración.
- D. Los participantes regresan a sus lugares y, durante dos minutos y sin detenerse, hacen dos listas de sus percepciones táctiles y auditivas.
- E. Una vez que terminen, los participantes comparan las listas y así sabrán cuál es su sistema representacional predilecto.

Ejercicio 4. Descubrir predicados (tema: predicados).

1. El instructor remite a los participantes a una experiencia trivial, como el último viaje en autobús. Les pide que se relajen, cierren los ojos y se concentren en ese último viaje. Los guía para que vayan recordando todos los detalles de esa experiencia: cuándo subieron, el trayecto, cuándo descendieron, etc. Al cumplirse dos minutos, invita a los participantes a abrir los ojos.

2. Los participantes escriben durante cuatro minutos un breve relato de esa experiencia y los detalles sensoriales que pudieron recordar.
3. Consultando la lista de predicados que figura al final de este ejercicio, los participantes marcan en sus relatos con una V todos aquellos predicados que tengan relación con la experiencia visual, con una A la auditiva y con una K la kinestésica.
4. Los participantes hacen un recuento de cuáles fueron los predicados más usados y los ordenan en primero, segundo y tercer lugar según la frecuencia.
5. Intercambio de experiencias.

Algunos predicados que se utilizan de forma frecuente			
Visual (ver)	Auditivo (escuchar)	Kinestésico (sentir)	Neutral (pensar)
Imagen	Me suena	Cálido	Decidir
Apantallar	Mencionar	Aburrido	Motivar
Aparecer	Me pregunto	Algo firme	Entender
Mirar	Estar a tono	Presionar	Planificar conocer
Imaginar	Resonante	Apretar	Considerar
Enfocar	Remarcar	Frialdad	Aconsejar
Claro	Gritar	Estrés	Deliberar
Brumoso	Suena fuerte	Insensible	Desarrollar
Perspectiva	Oral	Mueve	Crear
Panorama	Hacer eco	Adormecido	Dirigir
Apariencia	Soy todo oídos	Tomar	Anticipar
Esclarecer	Hablar	Rudo	Reprender
Horizonte	Oír voces	Áspero	Amonestar
Mostrar	Decir	Emotivo	Activar

Ejercicio 5. Predicados: reinventar y traducir (tema: predicados).

Este ejercicio está descrito para cuatro participantes (A, B, C y D) pero puede hacerlo una sola persona pasando por los cuatro papeles. Recordar que las letras V-A-K significan visual, auditivo y kinestésico.

Instrucción: un participante lee una frase de las que siguen, y otro la reinventa en el mismo sistema y los otros dos las traducen en los otros dos sistemas.

Ejemplo:

- A. (V) Lo que me espera en el horizonte es un poco brumoso para mí.
 - B. (reinventa en V) Hay una especie de niebla que me impide ver claramente mi futuro.
 - C. (traduce a K) Tengo una sensación de pesadumbre acerca del futuro.
 - D. (traduce a A) Algo me dice que mi futuro va a ser disonante.
-
- 1. (V) Quiero obtener un enfoque claro de mis problemas.
Reinventar en V.
Traducir a K y A.
 - 2. (A) Me suena como una buena idea.
Reinventar en A.
Traducir a K y V.
 - 3. (K) Su actitud me huele mal.
Reinventar en K.
Traducir a V y A.
 - 4. Los participantes, por turno, inventan frases y se repite el mecanismo hasta obtener fluidez en el manejo de los sistemas representacionales, especialmente en el auditivo y kinestésicos.

Ejercicio 6. Aprendiendo a calibrar (tema: comunicación verbal y no verbal).

1. Dos personas participan: un guía y un explorador.
2. El explorador selecciona en su memoria, sin decir nada verbalmente, tres experiencias intensas y diferentes que haya vivido (no traumáticas). Pueden ser de cualquier momento de su vida y bien distintas entre sí. Las enumera 1, 2 y 3.
3. El explorador elige la experiencia número 1, cierra los ojos y se conecta con el momento y lugar en que sucedió mientras el guía le dice: “mira lo que miras, escucha lo que escuchas y siente lo que sientes, como si estuvieras allí”. El guía observa, calibra y registra las modificaciones corporales que se producen en el explorador y después le interrumpe distrayéndole con una pregunta u observación ajena al ejercicio (estado interruptor). El guía puede tomar unas breves notas sobre lo que observa.
4. El explorador se conecta con la situación número 2, mientras el guía le dice: “mira lo que miras, escucha lo que escuchas y siente lo que sientes, como si estuvieras allí”. El guía observa, calibra y registra las modificaciones corporales que se producen en el explorador y después provoca un estado interruptor.
5. El explorador se conecta con la situación número 3, mientras el guía le dice: “mira lo que miras, escucha lo que escuchas y siente lo que sientes, como si estuvieras allí”. El guía observa, calibra y registra las modificaciones corporales que se producen en el explorador y después provoca un estado interruptor.
6. El explorador elige una de las tres situaciones y, sin decir cuál es, se conecta con ella igual que lo hizo antes. Después de que pase por lo menos un minuto, el guía dice el número de la situación con la que se conectó el explorador y explica cuáles han sido los cambios fisiológicos que observó. Si el número de

la situación que dice el guía no es el correcto, el explorador vuelve a conectarse con otra sin decirle al guía cuál era la situación en la que pensó.

7. El explorador continúa reviviendo las tres situaciones, en cualquier orden, hasta que el guía las pueda identificar correctamente.
8. Se hacen comentarios y después se intercambian papeles guía y explorador.

Ejercicio 7. Llevar el compás con la voz (tema: comunicación verbal y no verbal).

1. Dos personas participan: un guía y un explorador.
2. Se sientan en sillas, de forma que se den la espalda sin tocarse.
3. El guía simulará hacer una llamada telefónica al explorador para venderle algo.
4. Cuando el explorador responda, el guía deberá calibrar y acompasar el tono, volumen y velocidad de la voz del explorador.
5. Después de unos minutos el guía desacompa las características de la voz del explorador y calibra la repercusión que esto tiene sobre la comunicación.
6. Se hacen comentarios y después se intercambian papeles.

Ejercicio 8. Metamodelo del lenguaje (tema: comunicación verbal y no verbal).

1. Los participantes se turnan para leer una de las frases que siguen, mientras los demás los desafían con las preguntas del metamodelo del lenguaje (presentadas al final del ejercicio):
 - a) El malestar me agobia.
 - b) Uno de cada cien ciegos tienen empleo adecuado.
 - c) La deficiencia visual es discapacitante.
 - d) El mejor doctor trabaja en un hospital muy lejano a esta zona.

- e) No volveré a ver jamás.
- f) Cuando vuelva sabrán de mí.
- g) Todos me dicen que es así.
- h) Olvidé que tengo que llamarle.
- i) Yo sé que ellos piensan que todo está bien.
- j) Hay días en los que tengo que llorar.

2. Una vez terminada la lista, los participantes dicen, por turno, una frase que hayan escuchado en un usuario con deficiencia visual y los demás la desafían.

3. Continuar hasta desarrollar fluidez en la utilización de las preguntas.

Algunas distorsiones del lenguaje	Preguntas que se pueden hacer para desafiar
<p>Siempre, nunca, jamás, todo, nada, nadie.</p> <p>SIEMPRE tengo problemas con mi familia.</p> <p>NUNCA hago nada bien.</p> <p>NADIE me comprende.</p>	<p>¿Siempre? ¿nunca? ¿jamás?</p> <p>¿Siempre has tenido problemas con tu familia?</p> <p>¿Nunca has tenido la experiencia de hacer algo bien?</p> <p>¿Nadie te ha comprendido en tu vida?</p>
<p>Sujeto difuso.</p> <p>No me escuchan.</p> <p>Quisieron engañarme.</p> <p>Ahora me van a oír.</p>	<p>¿Quién específicamente?</p> <p>¿Quién no te escucha?</p> <p>¿Quiénes quisieron engañarte?</p> <p>¿Quién quieres que te oiga?</p>

<p>Mejor, más, peor.</p> <p>Esto es lo MEJOR para mí.</p> <p>Quienes tienen mala visión tienen MÁS probabilidad de sufrir.</p> <p>Perder la visión es la PEOR discapacidad.</p>	<p>¿Comparado con qué?</p> <p>¿Mejor comparado con qué?</p> <p>¿Más probabilidad que quienes?</p> <p>¿Peor comparada con qué?</p>
<p>Imprecisiones.</p> <p>Esa persona me rechazó.</p> <p>No quieren darme una oportunidad.</p> <p>Quiero mejorar y ya no estar enfermo.</p>	<p>¿Cómo? ¿cuándo? ¿dónde? ¿qué? ¿quiénes?</p> <p>¿Cómo te rechazó específicamente?</p> <p>¿Quiénes no quieren darte una oportunidad?</p> <p>¿Qué significa para ti mejorar y ya no estar enfermo?</p>
<p>Bueno-malo, verdadero-falso (dicotomías)</p> <p>Los ciegos son inútiles.</p> <p>Es malo estar mal de la vista.</p> <p>Su voz me irrita.</p>	<p>¿Quién? ¿para quién? ¿cómo?</p> <p>¿Quién dice que los ciegos son inútiles?</p> <p>¿Para quién es malo?</p> <p>¿Cómo te irrita su voz?</p>

<p>Tengo, puedo, debo.</p> <p>TENGO que ser fuerte ante el diagnóstico que me dé el médico.</p> <p>No PUEDO seguir acudiendo a ese hospital.</p> <p>DEBO ser fuerte ante mi familia.</p>	<p>¿Qué pasaría? ¿qué te impide? ¿qué sucedería si...?</p> <p>¿Qué pasaría si no lo fueras?</p> <p>¿Qué te impide acudir a ese hospital?</p> <p>¿Qué sucedería si no lo hicieras?</p>
<p>Adivinación.</p> <p>Ya sé lo que estas pensando.</p> <p>Él debería saber lo mucho que yo sufro.</p> <p>Sé por anticipado lo que me espera ante esta discapacidad.</p>	<p>¿Cómo lo sabes?</p> <p>¿Cómo lo sabes?</p> <p>¿Cómo podría saber lo que tú sufres?</p> <p>¿Quién te lo dijo?</p>

Ejercicio 9. Autoaplicación del metamodelo del lenguaje (tema: comunicación verbal y no verbal).

1. Escribe rápidamente y sin meditarlo el desarrollo o descripción de un problema o preocupación. No omitas pensamientos que surjan al respecto. Es un ejercicio personal y luego puedes quemar la hoja. Es importante que respetes lo que salga de dentro y la forma en que surge. Escribe sin detenerte durante cinco minutos como mínimo o hasta que tu inspiración funcione.
2. Vuelve a leer con atención lo que escribiste y, en hoja aparte, escribe las preguntas que desafíen tus afirmaciones, todas las que se te ocurran ante cada frase.
3. Desarrolla el primer escrito con el apoyo de las preguntas que fuiste anotando ante cada imprecisión.

Ejercicio 10. Investigación de nuestros recuerdos (tema: los cambios deseados).

1. Siéntate cómodamente, en forma relajada, dispuesto a entrar en contacto profundo con tu interior.

2. Busca en tus recuerdos una situación desagradable que hayas tenido con algún usuario (por ejemplo, donde te haya insultado con gran enojo o haya llorado sin poder controlarse). Ahora comienza a ponerte en contacto con esa experiencia.

3. Retrocediendo en el tiempo, trae esa situación al presente, recupera la imagen, los sonidos, las sensaciones. Presta atención a los siguientes detalles para recordarlos:
 - a) ¿Está usted dentro del escenario o es un observador externo, o bien ambas cosas?
 - b) ¿Cuáles son las características de la imagen en tamaño, contorno, luz, color, intensidad, movimiento o fotografía, contraste, etc.?
 - c) ¿Cuáles son las características de los sonidos, los hay, de dónde surgen, niveles, etc.?
 - d) ¿Cuáles son las sensaciones, temperatura, textura, peso, etc.?

4. Transforme ese escenario interior en su taller de teatro o cine experimental y, sobre la base de la primera representación del recuerdo, visual, auditiva y kinestésica, ve variando una a una las características. Experimenta si se producen cambios de emociones. Es importante hacer las variaciones de una en una para determinar cuál de esas características (submodalidades) tiene mayor importancia dentro de tu teatro de la mente para variar la emoción.

5. Una vez que hayas experimentado todo lo que tu creatividad fue capaz de inventar, modifica la representación inicial incorporando las submodalidades que hacen que su recuerdo ya no te moleste.
6. Cuando estés satisfecho, vuelve al presente con este aprendizaje.

Ejercicio 11. Submodalidades visuales, auditivas y kinestésicas (tema: los cambios deseados).

1. Dos personas: un guía y un explorador.
2. El explorador busca una experiencia desagradable y se conecta con ella.
3. El guía le va dirigiendo para que cambie de una en una las siguientes submodalidades visuales:
 - a) Brillo (oscuro/brillante).
 - b) Movimiento (rápido/lento/parado).
 - c) Color (blanco/negro).
 - d) Foco (nítido/borroso).
4. Hacerlo lentamente en cada dirección hasta el momento en que el sentimiento comienza a cambiar. Cada vez que se llega a un umbral volver a la imagen con la submodalidad original.
5. Mientras el guía calibra, el explorador registra cuál de estas submodalidades resulta más efectiva para cambiar la intensidad de la experiencia.
6. Para finalizar, el explorador le pone a la imagen original todas las submodalidades visuales que le hacen más agradable el recuerdo.

7. El explorador toma notas de los que registró, se hacen comentarios por parejas y después se intercambian los papeles.
8. Se repetirá el mismo proceso para la parte auditiva y kinestésica, cambiado solamente las submodalidades del paso 3:
 - a) Submodalidades auditivas: localización (ir cambiando el sonido de lugar), distancia (cerca/lejos), volumen (alto/bajo) y tono (agudo/grave).
 - b) Submodalidades kinestésicas: localización (cambiar de lugar), intensidad (fuerte/débil), temperatura (caliente/frío), tamaño (agrandar/empequeñecer) y peso (pesado/liviano).

Ejercicio 12. Experimentar posiciones preceptivas (tema: utilizando la mente).

1. Se reúnen dos personas: un guía y un explorador.
2. El guía le indica al explorador que busque una situación en la que haya tratado con un usuario con deficiencia visual que haya comenzado a llorar o se haya enojado sin motivo aparente (no importa que en el momento del conflicto hubiera más personas, él se va a centrar en el conflicto con esa persona). Se le indica al explorador que tome la postura corporal que él tenía en aquel momento. Si estaban sentados buscan dos sillas y las colocan en una posición similar a la que tenían y si estaban parados igual tratan de buscar la posición. Después se le pide que ocupe su lugar (de pie o parado) imaginando a la otra persona y reviviendo la situación en primera posición. Puede hacerlo con los ojos cerrados o abiertos, mirando a la otra silla o lugar. Se le debe dar tiempo al explorador para que conecte con la situación y el guía debe decirle que comience desde el principio de la situación, viendo, escuchando y sintiendo lo que sucedió (sin ser necesario que el explorador comente lo que está sucediendo). Se le pide que sea consciente de la información que obtiene, de

cómo se siente, qué ve y escucha. Ahora se le pide que se fije bien en la otra persona, en su postura corporal, movimientos, su respiración, gestos, el sonido de su voz, etc. Se le indica que cuando piense que ya ha captado todo lo que puede desde su punto de vista abra los ojos y, después, se hacen comentarios acerca de la experiencia.

3. El explorador se sienta en la otra silla o se pone en la posición del otro (usuario con deficiencia visual) y se le pide que “se ponga en los zapatos” de la otra persona y se convierta en ella. Se le dice que se tome tiempo para convertirse en el otro, que tome su postura, haga sus gestos y movimientos, que respire como el otro, que se vea a sí mismo a través de los ojos del otro (es muy importante que trate de ponerse de manera casi exacta en la postura física del otro). Se le indica que tome todo el tiempo que necesite para experimentar esa situación a medida que va avanzando la película, diciéndole lo siguiente: “no importa que realmente no eres el otro simplemente permítete hacerlo y fíjate en lo que puedes aprender, ¿qué piensa el otro sobre la situación?, ¿qué siente el otro sobre la situación?, ¿qué piensa y siente el otro sobre ti? ¿cómo te ve, escucha y siente? Después se le dice que cuando ya esté satisfecho con sus percepciones abra los ojos, y entonces se hacen comentarios acerca de la experiencia.
4. Ahora el explorador permanece de pie observando las dos sillas o el lugar donde estaban el usuario con deficiencia visual y él mismo, y vuelven a proyectar la película de la situación imaginan a los dos y a las otras personas (si es que las había). Se le pide que observe y escuche la experiencia desde un punto de vista imparcial, tomando la postura física de un crítico, viendo a los dos de forma simultánea y sin tomar partido por ninguno. Se le dice entonces, al explorador: “¿qué notas acerca de la forma en que esas dos personas hablan y se expresan?, ¿cómo ves y te suenan las cosas desde esta posición de observador?, ¿qué sientes sobre ellos desde esta posición?, ¿qué

información obtienes desde esta perspectiva?”. Cuando el explorador considera que ha obtenido todos los datos posibles se hacen comentarios.

5. El explorador comenta en cuál de las posiciones se sintió más cómodo o cuáles le resultaron más familiares que las otras. Comentar con el guía algo de lo que experimentó y aprendió y después intercambian papeles.

Ejercicio 13. Solución de conflictos con otras personas (tema: utilizando la mente).

1. Dos personas: un guía y un explorador.
2. El explorador elige una situación de conflicto con un usuario con deficiencia visual (al que llamaremos “X”) y que tenga deseos de solucionar si es que volviera a vivirla.
3. El explorador coloca dos sillas, una para él y otra para la otra persona, y las acomoda a su gusto. Se sienta en primera posición y se asocia consigo mismo imaginando que en la otra silla está sentado “X” aunque la situación de conflicto sea repetitiva, es preferible que se elija un día o una situación particular. Se debe tratar de tomar la misma postura física de ese momento y tomarse el tiempo para entrar lo más posible en la situación. El guía le pregunta qué es lo que piensa y siente acerca de “X”. Después de esto el guía le pone de pie y se distrae un momento antes de ocupar la otra silla.
4. El explorador se sienta en la otra silla, en el lugar de “X”, en segunda posición. Es muy importante que trate de tomar la misma postura física que vio anteriormente desde su silla. Colocado “en los zapatos del otro” se mira imaginariamente a sí mismo y fantasea sobre lo que piensa y siente “X” hacia él. Después de esto el guía le pone de pie y le distrae un momento antes de ocupar la otra silla.

5. El explorador vuelve a su asiento y se conecta nuevamente con el momento original. Desde allí imagina el entorno personal, familiar y laboral de "X", tanto del presente como del pasado. Después de esto el guía le pone de pie y le distrae un momento antes de ocupar la tercera posición.
6. El explorador se coloca en tercera posición, preferiblemente de pie, adoptando la postura física habitual que adopta cuando observa algo de forma desapasionada, sin estar implicado emocionalmente. Desde allí debe observarse a sí mismo y a "X". comienza a imaginar el color de la luz que tienen ambos. El guía le pregunta: "¿qué colores tienen?, ¿de dónde salen las luces que van de uno a otro?, ¿hay alguna interrupción? Si la hay ¿cómo es?, ¿dónde está?, dime todas las características luminosas de esta comunicación..." Después de determinar con todo detalle el estado luminoso de la comunicación, el guía va a ayudar al explorador a realizar cambios en la luz con el objetivo de mejorar la comunicación. El guía dice: "para que haya buena comunicación con la luz ¿necesitas cambiar el color?, ¿el tono?, ¿el brillo?, ¿hace falta poner un filtro o intensificar algún color?, ¿los cambios deben ser rápidos o lentos?, ¿es necesario cambiar la dirección de la luz?, ¿qué otras cosas puedes hacer?, ¿quieres cambiar la posición de las sillas? Una vez determinados todos los cambios posibles se distrae al explorador unos instantes.
7. El explorador vuelve a la primera posición y hace las modificaciones que vio desde la posición de observador. Se le distrae unos instantes y luego se coloca en la silla de "X" para captar cómo se perciben los cambios desde allí.
8. El explorador vuelve a la tercera posición y verifica si tiene que cambiar algo más para solucionar el conflicto. Es importante que se vaya prestando atención a los cambios de posturas que realizan imaginariamente las dos personas implicadas en el conflicto inicial (el explorador y "X").

9. El explorador vuelve a la primera posición y continua armonizando las líneas luminosas de comunicación entre él y "X". En cada oportunidad debe cambiar y volver a ponerse en la posición de "X".
10. El explorador pasa por las tres posiciones, tantas veces como lo necesite, hasta llegar a un acuerdo de luz con "X" que le permita tener un sentimiento de armonía.
11. Es importante que se realicen comentarios sobre lo sucedido y que el guía ayude al explorador a recordar detalles de todo lo que dijo e hizo durante el ejercicio.

Ejercicio 14. Encontrar la intención positiva en un comportamiento "inadecuado" (tema: utilizando la mente).

1. Buscar un comportamiento "inadecuado" del usuario con deficiencia visual o que de alguna manera no te permita realizar tu trabajo con normalidad (no querer someterse a ciertos estudios, necesite que le repitas instrucciones, te responda de mala manera, te comience a contar su situación, etc.) y, desde tercera posición, imagínate a ti mismo en primera posición y al lado de la otra persona ocupando la segunda posición. Es preferible realizar este ejercicio estando de pie. Es muy importante tratar de imitar perfectamente la postura corporal de las dos personas.
2. Entrar en primera posición y meterse en el momento en que el usuario se comporta de manera "inadecuada". Después de estar correctamente asociado pregúntate cuál es la intención positiva que tiene esta situación. Deja que surjan espontáneamente las ideas y quédate con la que sientas como más verdadera. Luego distráete por unos instantes y vuelve a ocupar la tercera posición.

3. Ahora entra a segunda posición y ocupa el lugar de la otra persona. Trata de imitar su postura física y de convertirte en ella por un instante. Después de estar correctamente asociado pregúntate cuál es la intención positiva que tiene la situación. Deja que surjan espontáneamente las ideas y quédate con la que sientas como más verdadera. Luego distráete por unos instantes y vuelve a ocupar la tercera posición.
4. Ahora que tienes la información de cuál es la intención positiva de las dos partes en conflicto, vuelve a ocupar la primera posición, asóciate y recuerda las intenciones positivas de los dos. Observa qué cambia en ti al tener estas informaciones ¿cómo repercute esto sobre tu conducta o estado emocional? Imagínate cuáles serán las nuevas opciones conductuales que puedes ejercitar respetando las intenciones positivas de las dos partes. Luego distráete un instante y vuelve a ocupar la tercera posición.
5. Desde tercera posición observa los cambios producidos en el contexto de esta relación y, como observador, determina si pueden existir otras opciones conductuales distintas de las que veías en primera posición y que sirvan para manifestar en otras experiencias similares del futuro. Luego distráete un instante y vuelve a ocupar la primera posición.
6. Desde la primera posición incorpora las observaciones que hiciste desde tercera posición y decide cuáles con las conductas que te parecen más adecuadas para manifestar en situaciones futuras. Ahora da algunos pasos hacia delante imaginando que entras en el futuro y que en situaciones similares respecto al comportamiento del usuario vas poniendo en marcha tus conductas aceptadas. Imagínate lo que verás, escucharás y sentirás al manifestarte de las formas que tú mismo has decidido ejercitar. Imagínate también distintas situaciones similares, preferiblemente dando un paso para cada una de ellas para colocarte en lugares diferentes.

7. Para finalizar se sugiere que, apenas termine este ejercicio, escribas todo lo que se te ocurrió sobre lo que se ha concienciado y las intenciones positivas tanto del usuario como las tuyas.

Ejercicio 15. Aprender a crear anclajes (tema: otros recursos para el cambio. Anclaje y reencuadre).

1. Dos personas: un guía y un explorador.
2. El guía determina en la mano del explorador el lugar donde se hará el anclaje, la presión que resulte adecuada y una señal que hará el explorador cuando esté reviviendo los sentimientos. El explorador elegirá una experiencia agradable de alguna situación vivida con un usuario con deficiencia visual, de preferencia donde haya experimentado sentimientos de alegría, éxito, comprensión, tolerancia, etc.
3. El guía le pide al explorador que reviva esa experiencia con todos sus detalles, como si la estuviera viviendo nuevamente, diciéndole: “mira lo que miras, escucha lo que escuchas, siente lo que sientes y quédate allí. Cuando estés experimentando la sensación hazme la señal convenida...” Mientras el explorador se conecta con la experiencia el guía “calibra” sus respuestas neurofisiológicas.
4. Cuando el explorador hace la señal convenida, el guía efectúa el anclaje en el lugar y con la presión convenida, manteniéndolo durante diez segundos.
5. El explorador abre los ojos y se distrae durante dos minutos. Después se le pide que cierre nuevamente los ojos y, sin que piense en nada especial, se vuelve a apretar el anclaje, en el mismo lugar y con la misma presión, verificando a través de la observación si reaparecen los sentimientos positivos

de la experiencia original. Si eso no se produce, repetir todo el proceso con otra experiencia distinta.

6. Una vez logrado el resultado positivo se puede aplicar el anclaje para traer los sentimientos positivos al presente y enfrentar situaciones conflictivas, se hacen comentarios sobre lo que el explorador experimentó y se intercambian papeles.

Ejercicio 16. El swish (tema: otros recursos para el cambio. Anclaje y reencuadre).

1. Dos personas: guía y explorador.
2. El guía determina cuál es la conducta o comportamiento que desea cambiar el explorador y efectúa el cuestionario para obtener objetivos. Una vez que está bien determinado el objetivo pasar al próximo paso.
3. Ahora el explorador construye una imagen grande y brillante de lo que ve justo un instante antes de que comience el comportamiento no deseado. Esta imagen, vista con sus propios ojos, debe contener la clave de lo que dispara la acción y debe estar asociada. Mientras el explorador describe lo que ve, escucha y siente en ese instante, el guía calibra. Después de realizada esta descripción se le distrae.
4. Ahora el explorador construye una imagen disociada de cómo se vería él mismo cuando logre el objetivo que se ha propuesto. Esta imagen no debe ser simplemente una foto de la persona sin gritar, por ejemplo, sino una imagen de sí mismo como una persona capaz, con más opciones, con todas las características positivas que sean importantes para el explorador. Es fundamental el asegurarse de que esa imagen produce una fuerte respuesta positiva en el explorador, es decir, que se siente realmente motivado para alcanzarla. Después de esto se le distrae unos momentos.

5. Ahora se le pide al explorador que vuelva a la primera imagen, la asociada, y que la imagine grande y brillante. Una vez que la tenga establecida el guía le pide que ponga en el ángulo inferior derecho la imagen motivadora que creó en el paso anterior, pero esta vez que la haga pequeña y oscura.
6. Una vez que tenga bien establecida esta imagen compuesta el guía le dice al explorador: “haz que la imagen pequeña y oscura que está abajo a la derecha se vuelva de golpe grande y brillante, y tape a la otra que, a su vez, se vuelve pequeña y oscura. Al mismo tiempo ensaya un movimiento con las manos que represente a ese movimiento y haz un sonido que te ayude a ese cambio”. El explorador puede utilizar el sonido swish o cualquier otro que se le ocurra. Se le debe permitir que ensaye varias veces hasta que haya coordinado el cambio de imágenes, el movimiento y el sonido.
7. Una vez que se haya logrado la coordinación, se le dice al explorador que haga el cambio y que se quede unos instantes disfrutando de la imagen del logro de su objetivo que simboliza un cambio de hábito. Después se le distrae unos instantes haciendo comentarios sobre el trabajo y vuelve a repetir el proceso cinco veces más. Entre cada una de ellas hay que distraerlo un instante. Asegúrate de que se inicie el proceso siempre desde la imagen asociada, que tiene abajo a la derecha la imagen motivadora pequeña y borrosa. El guía observa y calibra para comprobar que el encadenamiento ha funcionado.
8. Ahora se produce la comprobación. Se le pide al explorador que piense en la primera imagen. ¿Qué sucede? Si el ejercicio está bien hecho le será difícil mantenerla. También se puede comprobar el resultado partiendo del estímulo externo y comprobando las reacciones que se producen. Después se hacen comentarios y se intercambian papeles.

Cuestionario para obtener objetivos	
Condiciones	Preguntas
Expresado en forma positiva Implica lo que uno quiere hacer, no lo que no quiere hacer.	¿Qué es lo que específicamente quiere o desea?
Demostrable en forma sensorial Representar el objetivo al menos en los tres sistemas representacionales principales (V, A, K).	¿Cómo se daría cuenta de que obtuvo el objetivo? ¿Qué vería, escucharía, sentiría? ¿Cómo se daría cuenta otra persona?
Especificado y contextualizado Definir en qué contextos se desea y en cuáles no se desea.	¿Cuándo, dónde y con quién lo quiere? ¿Cuándo, dónde y con quien no lo quiere?
Iniciado y mantenido por el sujeto El logro del objetivo debe basarse en nuestros propios recursos y no en los de las demás personas.	¿Qué necesitaría para lograrlo? (recursos) ¿Qué le impide lograrlo? (limitaciones)
Chequeo ecológico El objetivo a alcanzar debe ser coherente en dos sentidos: por un lado, con las creencias y otros objetivos del individuo; por otro, debe tener en cuenta el contexto interpersonal en el que se mueve la persona para evitar posibles conflictos.	¿En qué le beneficiaría si lo lograra? ¿Qué podría perder al lograrlo? ¿Cómo afectaría a su entorno si lo lograra? ¿Cómo cambiaría o afectaría a su vida el conseguirlo?

Ejercicio 17. Reencuadre (tema: otros recursos para el cambio. Anclaje y reencuadre).

1. "Identifica el comportamiento o la respuesta a cambiar, ¿cuál es el comportamiento que deseas cambiar?". Asegúrate de que el comportamiento esté bien especificado mediante el cuestionario para obtener objetivos".
2. "Establece comunicación con la "parte" que es responsable de ese comportamiento. Ve hacia adentro y pregunta a la "parte" que genera esa conducta cuál será la señal con la que se comunicará contigo, puede ser algo que veas, oigas o sientas". Cuando se haya recibido la respuesta se le debe preguntar al explorador: "¿Cómo la reconoces?" (que lo especifique en términos visuales, auditivos y/o kinestésicos. "ahora da las gracias a la parte por su respuesta, por haberse comunicado contigo".
3. "Ahora encontrarás la intención positiva del comportamiento no deseado. Ve hacia adentro y pregúntale a esa "parte": ¿qué es lo que intentas hacer de positivo por mí con ese comportamiento?" Una vez encontrada la intención positiva se le debe preguntar a la persona: "¿encuentras aceptable esta intención positiva?". Si no es así que siga investigando, preguntando, y una vez hallada se le dice al explorador: "da las gracias a la "parte" por la información y por hacer cosas tan importantes por ti".
4. Ahora habrá que comunicarse con una "parte" creativa para encontrar otras tres opciones que satisfagan la intención positiva de la "parte" que genera el comportamiento no deseado: "ve hacia una parte creativa de ti y pídele que te dé, por lo menos, otras tres alternativas de comportamiento útiles e inmediatamente disponibles y que satisfagan la intención positiva del comportamiento no deseado. Agradece a esa parte por las opciones generadas".

5. Hacer que la “parte” que crea el comportamiento no querido acepte la responsabilidad de implementar estas nuevas elecciones. Decirle al explorador: “ve hacia adentro y dile a la parte que creó el comportamiento no deseado que le haga una señal si desea aceptar y utilizar estas nuevas opciones en forma tan completa como el otro comportamiento”. Si cualquiera de las posibilidades o elecciones no es aceptada volver a la “parte” creativa y repetir el paso previo. Al final, cuando ya hay aceptación, decirle al explorador: “agradece a esa parte su aceptación y lo positivo que hace por ti”.

6. Comprobación ecológica y puente al futuro. Buscar si existen algunas otras partes que se oponen a la utilización de estas nuevas elecciones, diciéndole al explorador: “vuelve adentro y pregúntate: ¿hay algunas partes en mí que objetarían que yo utilice alguna de estas nuevas elecciones?”. Si existe objeción volver al paso 3 y repetir el proceso con esa otra “parte”.

Ejercicio 18. Formación de creencias y valores (tema: modificación de creencias y valores).

1. Dos personas: A pregunta y anota, B responde.

2. A le pide a B que comente cuáles son los cuentos, anécdotas o fábulas que más recuerda de su infancia. ¿Cuáles eran las características de los personajes y qué creencias tenían? Sintetizar la moraleja, enseñanza o conclusión en una frase o en una afirmación.

3. A le pide a B que recuerde a las personas que más hayan influido en su vida. Debe recordar sus enseñanzas y las creencias y valores que tenían, o tienen, esas personas.

4. B recuerda las dos o tres experiencias vitales más importantes de su vida. ¿Qué aprendió y que conclusiones sacó de ellas?

5. B recuerda a una persona o personaje que admiró profundamente en algún momento de su vida. ¿Cómo era su conducta? ¿cuáles eran sus creencias y valores? Pueden ser más de uno.

6. Se hacen comentarios tratando de detectar si los relatos, experiencias, libros, personas y personajes que más recuerdan tienen alguna relación con sus creencias, valores actitudes o elecciones de la vida adulta. También tratan de recordar si han efectuado opciones o tomado decisiones importantes con base en esos valores y creencias y si esto les ha beneficiado o perjudicado. Se intercambian los papeles.

Ejercicio 19. Jerarquía de valores en relación a la institución donde se labora (tema: modificación de creencias y valores).

A continuación se mencionarán algunos de los valores que se pueden manifestar en las instituciones que atienden a usuarios con deficiencias visuales y en general en todas aquellas que ofrecen servicios de salud. Si algunos de los valores que tú consideras apropiados no figura en esta lista, colócalos al final de la misma.

Valores			
Respeto	Integridad	Libertad	Honestidad
Altruismo	Trato digno	Flexibilidad	Amor
Generosidad	Honradez	Seguridad	Humildad
Tolerancia	Confianza	Trato digno	Inteligencia
Compromiso	Calidad	Igualdad	Prudencia
Salud	Justicia	Templanza	Servicio
Prestigio	Agilidad	Fuerza	Compañerismo
Originalidad	Creatividad	Competitividad	Eficiencia
Estatus social	Respaldo	Bienestar	Comunicación
Profesionalismo	Personalidad	Fidelidad	Comodidad

Lee atentamente esta lista y selecciona los cinco valores más importantes para ti en relación a la atención que sería la más adecuada para los usuarios. Hay dos apartados: uno es donde se escribirán los valores que tú ofreces a los usuarios y otra de los valores que la institución te pide ofrezcas, estos pueden coincidir o no. Después de elegidos colócalos por orden de importancia en los apartados correspondientes que figuran más adelante.

Para que este trabajo sea válido coloca los valores que realmente tienes, manifiestas y te motivan; no los que te gustaría tener, pedir o manifestar. Lee varias veces la lista antes de escribir. Tu sinceridad te beneficia, pues conocer tus valores te puede ayudar a superar conflictos y a mejorar tu trato hacia los usuarios.

Valores que ofrezco:	Valores que pide mi institución:
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Una vez realizadas las dos listas comienza a trabajar con los valores que ofreces, comparando el número 1 con el número 2, y considera cuál es el más importante. La precisión que te ofrece el metamodelo del lenguaje que practicamos anteriormente te será de gran ayuda para realizar esta tarea.

Para que este trabajo sea válido debes poner situaciones concretas y específicas y, si tienes dudas, explícate a ti mismo lo que significa cada concepto. Esto es especialmente importante si se decide realizar este trabajo para atender de manera adecuada al usuario.

Por ejemplo, si el valor número 1 es “comunicación” y el número 2 “respaldo”, para saber cuál de ellos es el más importante plantéate una situación problemática, hipotética o real, y pregúntate: ¿qué es más importante, tener una buena comunicación sin que el usuario se sienta respaldado o que se sienta respaldado el usuario sin que exista una buena comunicación?

Si todavía existen dudas pregúntate: ¿qué es para mí una buena comunicación?, ¿cuál tiene que ser el contenido?, etc. Y haz lo mismo con el sentirse respaldado respondiendo a: ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿con quién?, ¿de qué manera?, etc. Otra pregunta de gran importancia en este trabajo es: ¿por qué es importante el sentirse respaldado? (por ejemplo). Aquí pueden surgir nuevos valores si la respuesta es de tipo “porque al sentirse respaldado el usuario se siente respetado”, entonces habría que preguntar: ¿qué es más importante, que te respeten o sentirte respaldado? Y después seguir comparando la respuesta con la comunicación. En este caso, el valor respeto tiene que ser incorporado a la lista inicial, si no lo estaba ya.

Si todavía existiera alguna duda hay que preguntar qué pasaría si se retirara uno de los valores. Por ejemplo: si nunca fuera a sentirse respaldado el usuario pero existiera una buena comunicación (o viceversa), ¿qué elegirías?

Una vez determinado cuál de los dos valores es el más importante, síguelos comparando, uno por uno, con los que ocupan los números 3, 4 y 5, y después continúe partiendo del 3 y luego del 4; lo anterior lo debes hacer también con los que te pide tu institución. La definición de la propia jerarquía de valores es uno de los ejercicios que más comprensión aporta al conocimiento de nosotros mismos en las relaciones efectivas. Si haces este ejercicio brindará mayor comprensión de las necesidades mutuas y, en caso de duda o conflicto, cada uno sabrá conceder prioridad a lo más importante para el otro, con lo cuál mejorará la congruencia y llegaran al objetivo común de una atención adecuada al usuario.

Valores que ofrezco, escala revalorada:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ejercicio 20. Cómo instalar una nueva creencia o valor (tema: modificación de creencias y valores).

Preferiblemente para dos personas: guía y explorador. El guía utiliza la palabra creencia o valor según sea lo que el explorador quiera instalar. Antes de comenzar el ejercicio, el explorador contesta las siguientes preguntas:

- Identifica un objetivo futuro que te gustaría alcanzar respecto a la atención que les proporcionas a los usuarios y la creencia (o valor) que va a ayudarte a lograrlo.
- ¿Esta nueva creencia va a sustituir a otra creencia tuya? ¿A cuál?
- ¿Qué te aportará de positivo esta nueva creencia?
- ¿Qué beneficios obtienes de la creencia actual que quieres reemplazar?
- ¿Cómo mantendrás esos beneficios con la nueva creencia?
- ¿A quienes y de qué manera puede afectar esta nueva creencia?
- ¿Hay alguna situación en la cual esta nueva creencia puede tener efectos negativos?
- Si es así, ¿qué vas a hacer para prevenir estos efectos negativos?

1. El explorador imagina en el suelo una línea del tiempo, determinando dónde se encuentra el presente, el pasado y el futuro.

2. El guía le pide al explorador que entre en la línea del tiempo, asociado al presente y mirando al futuro. Se le pregunta entonces al explorador cómo será el futuro con la nueva creencia y cómo esta le ayudará a alcanzar su objetivo.
3. Desde el presente se le pide que se vuelva mirando al pasado, y que comience a caminar lentamente por la línea del tiempo encontrando las experiencias que pueden sostener y reforzar la nueva creencia. Se le dice al explorador que identifique las personas significativas que pueden ayudarle a desarrollar esta nueva creencia. Si existen personas o experiencias que no refuerzan o sostienen el objetivo futuro y la nueva creencia, pida al explorador que las evite saliéndose momentáneamente de la línea del tiempo.
4. Al encontrar la experiencia más antigua que sostiene la nueva creencia pídale al explorador que se vuelva hacia el presente recogiendo, agradeciendo y colocando en su corazón, las experiencias y personas que van a ayudarle a conseguir su objetivo. Cuando llegue a las experiencias o personas conflictivas, el explorador puede seleccionar lo positivo y quedarse con ello, descartando lo negativo.
5. Al llegar al presente experimentando las memorias y la compañía de las personas que van a ayudarle a conseguir su objetivo, se le pide que elija una palabra que para él signifique triunfo o logro y que la repita interiormente, con fuerza, para asociarla a la nueva creencia que ya está instalada. El guía le pregunta: “¿cómo es tu futuro con esta nueva creencia?”.
6. Puente hacia el futuro. El explorador camina por la línea del tiempo hacia el futuro e imagina momentos, lugares y circunstancias en las que va a manifestar esta creencia. El guía le pide al explorador que disfrute de las experiencias provenientes de esta nueva creencia y que en cada una de ellas se repita la palabra que eligió. Que se imagine alcanzando el objetivo propuesto, primero de forma disociada y después asociada, como si lo

estuviera viviendo, y que descubra las nuevas repercusiones positivas que tiene en su vida la creencia instalada. Finalmente debe escribir el explorador la nueva creencia con la palabra asociada y los beneficios que le va a reportar a partir de este momento en el que se está incorporando a su vida.

Cuestionario para participantes del curso.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo evaluar el curso al que asistes actualmente, por ello pedimos tu colaboración para contestar las siguientes preguntas y saber cómo podemos mejorar.

1. ¿Cómo ha sido tu relación con los usuarios que acudieron a tu servicio el día de hoy?

- (a) Excelente (b) Buena (c) Regular (d) Mala

2. ¿Por qué lo consideras así?

3. ¿Cómo consideras ha sido tu desempeño en la aplicación de las técnicas que has aprendido en el curso?

- (b) Excelente (b) Buena (c) Regular (d) Mala

4. ¿Por qué lo consideras así?

5. Enumera las técnicas que crees te han servido para mejorar tu relación con el usuario y describe en que situaciones las has aplicado.

Técnica	Situación con el usuario

6. Enumera las técnicas que crees no te han funcionado para mejorar tu relación con el usuario y describe por qué.

Técnica	Por qué crees no te han funcionado

7. Enlista las dudas que tengas acerca de las técnicas que se han revisado en el curso.

Técnica	Lo que te gustaría se explicara con mayor profundidad

8. ¿Has notado cambios en tu relación con el usuario antes y después del curso? ¿por qué y en qué aspectos?

9. ¿Cómo calificarías el curso al que asistes actualmente?

(a) Excelente (b) Buena (c) Regular (d) Mala

10. ¿Por qué?

Gracias por tus respuestas.