

“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL  
SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”

Autoras:

Lic. Guillán, Natalia

Lic. Rodaro, Victoria María

“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON  
DISCAPACIDAD”

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

## Resumen

*A partir de este trabajo pretendemos abarcar los diversos aspectos de la discapacidad, principalmente el intelectual donde se hará un recorrido por el sujeto, la familia, la sociedad y el equipo de trabajo. Teniendo en cuenta también el marco legal, es decir como el Estado puede, desde la ley, contenerlos. Todos estos aspectos anteriormente mencionados se interrelacionan entre sí posibilitando o habilitando la inserción del discapacitado en la sociedad, en el trabajo, en la escuela, etc.*

*Nuestra monografía se desarrolla a partir de una mirada psicológica y social, dando cuenta de un trabajo que apunta al desarrollo de las potencialidades y posibilidades tanto del sujeto como de la familia, ya que la llegada al mundo de un hijo con discapacidad genera una crisis, dentro de este ámbito e implica a la vez el inicio de un trabajo con éste hijo y su familia desde un abordaje interdisciplinario, que cuanto más temprano se inicie más posibilidades se tiene de lograr el desarrollo integral del sujeto.*

## Summary

“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

## Introducción

Las discapacidades son múltiples: intelectuales, motrices, visuales, auditivas,...y los motivos que la generan también son variados: neurológicos, genéticos, por accidentes, problemas durante el embarazo de la madre, durante el parto, enfermedades, anomalías cromosómicas, falta de estimulación, etc.

Pueden producirse de manera unívoca o asociada y se pueden desarrollar diversas enfermedades que se vinculan con la patología de base.

En fin... como dijimos anteriormente la discapacidad es variada y su compromiso tanto físico como intelectual o sensorial, también se desarrolla en una amplia gama que va desde los más leves a los más profundos.

Pero la modalidad de trabajo es una: desde lo Interdisciplinario, desde un Equipo con diversos profesionales de las distintas áreas para lograr un abordaje del paciente y su familia a través de múltiples disciplinas y con un objetivo en común: favorecer a la evolución de las potencialidades del sujeto y lograr una mayor independencia y autonomía del mismo.

Si bien a través de nuestro trabajo intentaremos realizar un recorrido por el concepto de discapacidad desde todos sus aspectos, haremos hincapié en la discapacidad intelectual, concibiéndola a ésta como un déficit del desarrollo de las funciones intelectuales, afectando las manifestaciones del psiquismo y expresando dificultades cognitivas, coartando la posibilidad en la adquisición de conocimientos y el desarrollo del pensamiento y la organización del lenguaje.

En la actualidad podemos hablar de una persona con discapacidad intelectual a partir de sus funciones, es decir, teniendo en cuenta que es lo que el paciente puede o no hacer y como se lo puede estimular al desarrollo de nuevas habilidades.

Si bien, a manera de “clasificación universal”, aún los continuamos encuadrando en Retraso Mental Leve, Moderado o Profundo, por experiencias personales o particulares, pudimos observar que quien estaba diagnosticado de Retraso Mental Moderado, aunque obviamente no pueda desarrollar capacidades intelectuales a nivel escolar, puede lograr un desenvolvimiento social sorprendente, logrando ubicarse especialmente, reconociendo cuales son los transportes urbanos que lo acercan a su hogar, barrios, calles, zonas, etc.

Estas habilidades que enmarcadas en un número (Coeficiente Intelectual), supuestamente no estarían lo suficientemente desarrolladas.

J. no conoce los números, no sabe la hora, pero tiene la capacidad de preguntar a quien va por la calle, y sabe que líneas de colectivos lo dejan en su hogar, conoce sobre la última muestra del Museo Histórico y con sus palabras puede explicarlo, no conoce el dinero, pero le pide a su madre “justo” lo que necesita, se relaciona sin dificultades con adolescentes de su edad que no poseen discapacidades y lo acompañan a J a bares, recitales, boliches, etc.

M, tampoco conoce los números, tampoco sabe leer y escribir, pero sabe quien es el 9 de Chacarita, el 7 de Lanús, el 3 de Boca, el 5 de River...puede hacer historia sobre el fútbol y recordar jugadores históricos y contarte como estaba conformada la selección nacional del 78’, y anteriores también, siendo que él nació en 1981..., conoce además canciones, muy antiguas hasta muy nuevas, recorre mucho su barrio y tiene muchos

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

amigos, además acompaña a su padre en la atención del kiosco, alcanzándole la mercadería a los clientes, toca en una murga, etc.

La causa de discapacidad intelectual, en ambos casos fueron factores perinatales, ambos pertenecen a un sector socioeconómico bajo, que viven en situación de pobreza.

Entonces, ¿son socialmente discapacitados?... ¿No se observa aquí un desarrollo de la capacidad de resiliencia? A pesar de sus discapacidades tanto J como M se mueven dentro de la sociedad como adolescentes “normales” y comparten espacios propios de sus edades con otros pares que además los habilitan a esta inserción social.

Sería importante plantearnos “*abandonar la concepción de las personas con discapacidad como sujetos de caridad...y tomar conciencia de las personas con discapacidad como sujetos titulares de derecho*” (Declaración de Madrid, marzo del 2002.)

### **Hablemos del concepto de discapacidad...**

Analizar el concepto de discapacidad consiste tener en cuenta las diversas disciplinas que trabajan sobre esta temática, ya sea desde el aporte de lo biopsicosocial, como desde un marco legal, que contiene al sujeto desde el lugar de la Ley.

De esta forma se obtiene información adecuada para poder comprender, reflexionar y analizar sobre este concepto y teniendo en cuenta que uno de los desafíos constantes al que nos debemos enfrentar en el escenario del S. XXI, es la integración (en sus diversos aspectos sociales) del sujeto con discapacidad.

Por esto es necesario realizar un análisis del concepto Discapacidad a través del tiempo, es así que comenzaremos teniendo en cuenta como primera aproximación a este concepto la Clasificación General de la Discapacidad, realizada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en 1980, esta es la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Aquí se contempla una mirada focalizada en los orígenes médicos pero también en las distintas manifestaciones de la vida humana.

De esta Clasificación se rescata la consideración que se tuvo a los aspectos físicos y sociales, sin embargo tiene un enfoque netamente lineal, estableciendo una mirada en las consecuencias de la enfermedad (factor intrínseco). Ejemplo de esto es el término Minusvalía que daba cuenta de una connotación negativa para la sociedad y es “*entendida como situaciones desventajosas, derivada de las deficiencias, que limitan o impiden participar o desempeñar roles sociales en niveles considerados normales*”.<sup>(1)</sup> A partir de este concepto, surge otra Clasificación que fue aprobada en el 2001 y que la O.M.S decide elaborar teniendo en cuenta otro enfoque: el BIOPSIOSOCIAL, elaborando así una nueva clasificación C.I.D.D.M. 2, que recibe el nombre de C.I.F. “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud”. En ella se contempla los estados funcionales asociados a la salud, que mediante un lenguaje estandarizado permite una comunicación en todo el mundo sobre esta temática, que no sólo sea aplicable a toda aquella persona con discapacidades, sino a todo ser humano, organizando la información de acuerdo a tres aspectos: nivel corporal, individual y social.

Es importante manifestar que esta clasificación es de carácter universal, para ello se requiere una preparación previa para una futura aplicación propiamente dicha.

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

La C.I.F. ha sido aceptada como una de las Clasificaciones de las Naciones Unidas e incorpora las normas uniformes para la equiparación de oportunidades para los sujetos con discapacidad.

En el año 2004, el Banco Mundial, define a la discapacidad como “...*el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento y un entorno que no considera estas diferencias. En otras palabras, personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales son a menudo discapacitadas, no por su condición de diagnóstico, sino porque se les restringe el acceso a la educación, los mercados laborales y los Servicios Públicos. Esta exclusión conduce a la pobreza, y como en un círculo vicioso, la pobreza conduce a la discapacidad, porque aumenta la vulnerabilidad de las personas a la desnutrición, la vivienda indigna y las condiciones de trabajo*”.<sup>(2)</sup>

A partir de ésta premisa, surge la necesidad de realizar una mirada sobre la pobreza, no desde, el lado de carencia o falta de necesidades materiales concretas, como se lo ha comprendido a lo largo de la historia sino hacer énfasis sobre las necesidades simbólicas, que nos hablan sobre las potencialidades que pueden aportar los sujetos o los distintos actores sociales involucrados en ésta trama social. Es decir trabajar sobre las potencialidades de los sujetos que presentan una discapacidad específica en la sociedad, para que sean considerados como sujetos de derechos. En donde los ejes centrales a la hora de trabajar con y para ellos, sean puestos en marcha, esto implica que sean escuchadas sus demandas, el ejercicio de sus derechos, como también las posibilidades y formas de gestionar los recursos institucionales etc.

Por ello, las distintas concepciones expresadas en este trabajo, tienen como propósito entender que ésta problemática social, la discapacidad, nos incumbe a todos como sociedad y no sólo a un grupo reducido de personas.

### **Legislación.**

Es importante abordar el tema de la discapacidad desde otra visión, la ligada al Marco Legal vigente en nuestro país.

Dos leyes nacionales que forman parte del marco normativo de la discapacidad, por un lado, nos encontramos con la primera Ley (22.431) que es el principal referente sobre la materia, en donde se publica en el Boletín Oficial, el día 16 de marzo del 1981 y la segunda le corresponde a la Ley 24.901; que no deroga sino que amplía a la anterior. Se publica el 5 de diciembre del 1997.

Lo que difiere ésta última ley con la anterior, es que ésta genera obligaciones prestacionales para los agentes del seguro de salud; estableciendo el “Sistema de Prestaciones Básicas”.

A continuación haremos una breve comparación con las dos leyes vigentes.

### **Alcance de las prestaciones.**

La Ley 22.431 establece en su art. 1º que “*Institúyese por la presente ley un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendientes a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social...*” (3) Mientras que la ley 24.901, menciona un sistema de prestaciones básicas de atención integral, persiguiendo una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. Ésta última, contempla “acciones

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

**Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María**

de prevención. Asistencia, promoción y protección”, con un marcado énfasis en lo preventivo que lo asistencialista.

### **Población destinada:**

En el art. 2º, de la Ley 22.431 se remite al beneficiario: “A los efectos de esta ley, se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a sus edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familia, social, educacional o laboral”(4). Mientras que la Ley 24.901, acepta esta definición casi textualmente, en su art. 9º, pero incorporando palabras que eliminen la dualidad “física o mental” por “motora, sensorial o mental”. Considerando en este sentido a la idea de discapacidad centrada en el individuo, para luego poder redirigirla a la relación con su entorno.

### **Certificado de discapacidad.**

La Ley 24.901, en el art. 10º manifiesta que la persona con discapacidad deberá acreditarse conforme lo establecido por el art. 3º de la Ley 22.431 y por las leyes provinciales análogas.

El certificado de discapacidad que se expide se denominará certificado Único de Discapacidad, acreditando plenamente la discapacidad en todo el territorio nacional. Se pone de manifiesto que tendrá idéntica validez en relación a sus efectos los certificados emanados por las provincias adheridas a la ley 24.901.

Se debe tener en cuenta que el art. 10º del decreto reglamentario 1193/98 determina que será el Ministerio de Salud y Acción Social (antes era la secretaria de Estado de Salud Pública) la encargada de establecer y los criterios y elaborar la normativa de evaluación y certificación de la discapacidad. Este certificado debe incluir:

- a) Un diagnóstico funcional.
- b) Orientación Prestacional, la que se incorporará a un registro Nacional de Personas con discapacidad.

El certificado tiene una vigencia limitada en el tiempo (normalmente 5 o 10 años) que luego ser vencido se renovará automáticamente.

### **Resumen de las prestaciones básicas de la ley 24.901.**

En el apartado del Capítulo IV de la ley del art. 14 a 18: se titula “las prestaciones básicas” determina cinco tipos de prestaciones: a) preventivas, b) rehabilitación, c) terapéuticas educativas, d) educativas y e) asistenciales.

En el capítulo V (del art. 19 a 28) titulado “Servicios Específicos”. Los servicios son directamente para la persona discapacitada. En forma resumida, se nombrarán a los servicios específicos:

- a) Estimulación temprana: para promover el desarrollo del niño con discapacidad.
- b) Educación inicial: Incluye la primera etapa de la escolaridad, entre los 3 y los 6 años, en escolaridad común o especial, si es posible.
- c) Educación general básica: Se desarrolla entre los 6 y los 14 años o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio especial o común.

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

**Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María**

d) Formación laboral: su finalidad es la preparación adecuada de las personas con discapacidad para la inserción en el mundo laboral.

e) Centro de día: es un servicio que se brindará al niño joven o adulto con discapacidad. Severo o profundo con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana.

f)...

### **El sujeto discapacitado y su familia.**

*“La idea de familia posee tanto una dimensión lógica como psicológica.*

*La dimensión lógica ha sido el modo regular de los múltiples intentos de aproximación a sus formas y significaciones. La dimensión psicológica puede entenderse a partir de la oposición entre un modo cercano y garantizado frente a la totalidad compleja de los existente.*

*Lo familiar o perteneciente a la familia, es aquello que ocupa el espacio contiguo al yo, en su relación con el mundo” (Dra. Russo, Alicia Mónica, 2007)*

Retomamos esta última frase para plantear a la familia como lugar de apertura al mundo exterior, a la sociedad, transmitiendo normas y habilitando el crecimiento para el logro de la autonomía e independencia de un hijo. *“La familia , como los organismo biopsicosociales , tienen también un ciclo vital, una secuencia básica: nace, crece, se reproducen y muere.*

El pasaje de una etapa del ciclo vital a otro es una transición que implica el enfrentamiento a desafíos y tareas de desarrollo que tiene que ser llevadas a cabo para el éxito en el desarrollo individual y familiar”. *(Blanca Núñez, año 2005) .*

¿Pero qué sucede cuando las familias se enfrentan el nacimiento de un hijo con discapacidad?

Aparece la herida narcisista de esos padres que en la proyección del futuro para este hijo, proyección del deseo de los padres, se ven frustrados y esto cambia abruptamente, principalmente cuando esta discapacidad no pudo ser prevista y elaborada durante los meses de gestación.

Ahora deben comenzar a elaborar sus propios duelos, para dar cabida a la aceptación y la creación de un nuevo proyecto a futuro, distinto, diferente.

El nacimiento de este hijo da lugar a una crisis del ciclo vital familiar. Cuando hablamos de crisis, hablamos de ruptura de lo establecido hasta el momento, nace un hijo con discapacidad que pone en juego las funciones de padres y hermanos desde un lugar diferente.

Surge la necesidad de pedir ayuda externa, tanto para el niño como para los padres, quienes deben elaborar la situación de tener un hijo con discapacidad.

Las primeras personas externas que aparecen son los médicos, obstetra, neonatólogo, pediatra, neurólogo, quienes a través de lo observado en sus estudios deben comenzar a derivar a otros profesionales hasta llegar a la conformación de un equipo de trabajo por éste niño.

Los padres por lo general, se encuentra desorientados, producto de su angustia. Cuando comienzan a aceptar a este hijo, en algunos papás aparece la sobreprotección,

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

**Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María**

cuidándolos como si fuesen siempre bebés e impidiéndoles al niño desarrollarse y crecer desde sus posibilidades. Por tal motivo es sumamente importante el trabajo con la familia, porque la estimulación y la evolución dependerá de lo que ello puedan habilitar.

Muchas veces el discapacitado, principalmente en aquel donde su patología compromete lo intelectual, se los observa como personas incapaces de manifestar sus gustos lo que sienten, piensan o quieren ... como seres asexuados, es decir, no se los observa como sujetos de deseo y por lo tanto son hablados por otros que lo ordenan u organizan a partir del deseo de ellos. Es común en los padres escuchar: “yo para que vaya a la escuela le elijo la ropa, lo baño, lo cambio, le pongo el guardapolvo y lo llevo... si el tuviese que hacer eso sólo, llegaría siempre tarde...yo hago más rápido”. Donde está aquí el sujeto ... “lo baño”... “lo cambio”.. le pongo el guardapolvo...” y ¿el sujeto?. ¿su elección? ¿su deseo? ¿su posibilidad de lograr una mayor autonomía?. O como comenta L, mamá de J, un adolescente de 15 años con Síndrome de Down y rasgos autistas, “yo le pongo pañales porque el no controla esfínteres...” ¿no controla esfínteres, o no pudo observar e interpretar las señas sutiles que su hijo realiza para avisar lo que quiere? Está mamá dice en otro momento de la entrevista: “siempre va a ser mi bebé”.

*“La discapacidad es una construcción social... es una manera particular de pensar acerca de ella, una forma de actuar y reaccionar en un sentido, la discapacidad cambia en la medida que se modifica la forma en la que pensamos acerca de ella”* (Bogdan, 1989). (5)

Éste cambio en la concepción de discapacidad no debe ser sólo a nivel familiar, sino (haciendo referencia a un marco mucho más amplio) a la sociedad en general.

No seguir pensando al discapacitado desde el lugar del que “no puede” sino que “puede” teniendo en cuenta sus propias limitaciones. Es por eso, que, como decíamos anteriormente la llegada al mundo de un hijo con discapacidad provoca una crisis familiar donde las costumbres, hábitos, proyectos, etc comienzan a cambiar.

Sin embargo existe una *“capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado positivamente por las experiencias de adversidad”* (Dr. Basile, Héctor, 2006), esto es lo que denominamos Resiliencia y la capacidad de *“identificar y apuntalar ciertos procesos interactivos fundamentales que pueden activar las familias para soportar desafíos disociados y recobrase”*(Dr. Basile, Héctor, 2006) es lo que denominamos

### Resiliencia Familiar.

Cada familia, como cada individuo, son totalmente diferentes por lo tanto, este proceso en la búsqueda de sus propios recursos variará en cada una, la posibilidad que tiene la familia para afrontar un hijo con discapacidad implica trabajar la resiliencia.

Cada familia deberá encontrar, acompañada de un trabajo terapéutico, factores resilientes, que le permitan sobrellevar la patología de sus hijos, por ejemplo: encontrar ayuda o contención de otras personas, familiares, amigos u otras familias que atraviesen por la misma situación, ver en ellos la posibilidad de ser escuchados o ayudados cuando lo necesiten, lograr un mayor autoestima de cada uno de los integrantes de la familia, adquirir una mayor tolerancia a la

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María



frustración, favorecer a un mayor fortalecimiento del vínculo de pareja , estimular al desarrollo de la creatividad, hablar de las situaciones que provocan angustias, etc.

### **El sujeto con discapacidad intelectual y la sexualidad.**

Resulta difícil tanto para la familia como para la sociedad misma pensar la persona con discapacidad como sujetos de deseo y por lo tanto como sujetos sexuados (principalmente cuando esta discapacidad es intelectual).

Generalmente cuando la patología es un trastorno madurativo o trastorno generalizado del desarrollo asociado a un Retraso Mental Leve, Retraso Mental Moderado o Retraso Mental Profundo, el comportamiento es infantil, “aniñado”, por lo tanto cuando esto se produce en la adolescencia es complicado para los padres pensar la sexualidad de su hijo como la de cualquier adolescente “normal”.

Generalmente cuando se trabaja este tema con los padres se despiertan sentimientos encontrados; aparecen las resistencias a trabajar sobre estos.

Sin embargo la sexualidad se expresa a través del juego, del vínculo con el otro, donde se ponen de manifiesto fantasías de tener novia / o, casarse, tener hijos, formar una familia, etc.

Quienes trabajamos en instituciones para adolescentes y adultos con discapacidad intelectual sabemos que cuando se los habilitan a trabajar estos temas surgen estas manifestaciones de la sexualidad algunos la expresan a través de cartas de amor, otros preguntan ¿cómo nacen los bebés?, otros son más directos y lo dicen abiertamente, otros buscan lugares íntimos como un baño o lugares aislados de la institución para realizar prácticas masturbatorias, surgen temas relacionado con la menstruación, etc.. Muchas familiar por temor a “despertar” la sexualidad en sus hijos transforman este tema en un “tabú”, “... yo no puedo tener novio, de eso no se habla, no puedo, mi mamá no quiere que tenga novio ...” dice una adolescente con Síndrome de Down; pero como lo que es tan prohibido atrae, era común encontrarla en algún lugar aislado de la institución robándole un beso a algún compañero y al descubrirla y sentirse en falta ella expresaba: “yo no hice nada, fue él, no fui yo, no hice nada” manifestando culpa.

El trabajar el tema de sexualidad con personas con discapacidad, también es trabajar desde la prevención, ya que hay adolescentes con discapacidad intelectual (y sobre esto no podemos hacer oídos sordos) que por sus entornos sociales, son iniciados en las relaciones sexuales y por lo tanto también deben conocer, al igual que cualquier adolescente y adultos, las medidas de prevención no sólo para evitar el embarazo sino también para evitar las enfermedades de transmisión sexual.

### **El sujeto con discapacidad y la sociedad.**

¿Esta la sociedad capacitada para la inserción de personas con discapacidad?

Si bien éste es un tema que ha tenido una evolución favorable, actualmente el mayor conflicto se plantea en la inclusión del sujeto con discapacidad en espacios laborales, donde el tema de la diversidad debe ser más trabajado.

Ya que si bien existe la Ley de Empleo N° 24.013 que obliga al Estado Nacional, a las empresas y sociedades del Estado, a emplear a personas que presenten una discapacidad para integrarlos en el ámbito laboral. Teniendo en cuenta que es el 4% del personal

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

total, sabemos que esto no se cumple, principalmente cuando existe una discapacidad intelectual.

El objetivo por ello radica en poder trabajar con el sujeto desde su capacidad funcional, es decir desde lo que puede brindar.

Más allá de los espacios laborales, entendemos que existen otros escenarios de integración social como lo es el mismo barrio, donde el trabajo en espacios comunitarios o actividades barriales habilitan a estos sujetos a establecer vínculos afectivos con otros y a estos otros les permiten conocer, aceptar e incluir a las personas con discapacidad.

El club del barrio, la murga, un taller de plásticas, teatro que este en centro comunitario, etc. son espacios de inclusión e integración, donde es fundamental el acompañamiento de la familia, también es fundamental compartir con ellos actividades sociales, hacerlos partícipes de eventos y observar el desenvolvimiento de ellos en estos espacios, que muchas veces puede sorprender a los familiares.

“Habla como una adulta, participa de las conversaciones, ¿dónde está la discapacidad?” comenta una familiar al padre de una adulta con discapacidad intelectual profunda en el casamiento de uno de sus hermanos, y el padre sorprendido dice “realmente no lo podía creer... era una más ... no llamó la atención como solía hacerlo, poniéndose a bailar sola o haciendo caprichos por cualquier cosa... era toda una mujer” esto fue posible a través de un trabajo familiar donde no sólo se trabajó con la paciente, su aceptación del casamiento de su hermano, al cual estaba muy apegada, sino con la familia para que comiencen a integrarla a los preparativos, que pueda comprarse ropa nueva, que acompañe en el armado del cotillón, etc, de esta manera no sólo fue elaborando esta situación, que a la vez ponía en juego sus propias fantasías, sino a comenzar a participar en la organización de un evento social en el cual ella era una figura importante (hermana del novio) y también ella sentía el deseo de que todo salga bien y que los invitados se sientan cómodos.

De eso se trata, de crear espacios significativos en donde se pueda explorar experiencias nuevas de la vida cotidiana, por parte de sujeto con discapacidad y su familia. De esos espacios, surgen inquietudes, valores tan importantes del ser humano, que muchas veces lo descartamos o lo dejamos de un lado, estos son elementos que ayudan a transitar la vida de otra manera, y más cuando los padres todavía no pueden aceptar a un hijo con cierta discapacidad.

Considerando que vivimos en un mundo posmoderno, avasallado por un mercado vertiginoso, donde la raíz se centra en obtener sólo dinero, en entrar en un mercado competitivo, en el afán de consumir cada vez más y de ser individualistas etc., paradójicamente existen otras realidades que nos enorgullecen como personas, y que nos permite ubicarnos desde otro lugar.

Será tarea del Trabajador Social poner en juego, en el escenario de la sociedad, estas otras realidades, develando las necesidades y demandas de estos sujetos con discapacidad, para planificar proyectos con objetivos vinculados directamente a este grupo social.

### **El sujeto con discapacidad y el trabajo del equipo interdisciplinario.**

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

Como decíamos anteriormente la llegada de un hijo con discapacidad provoca una crisis familiar, donde surgen sentimientos como la culpa, generada por la angustia producida por esta situación.

Desde el momento de la detección de la discapacidad en el niño, es necesario la intervención de un equipo de profesionales que trabaje no sólo con el sujeto con discapacidad sino también con la familia y el entorno social.

Sabemos que cuanto antes se comience a trabajar, mayores posibilidades de lograr una evolución favorable, y para esto es importante una intervención temprana.

El equipo conformado por diferentes profesionales como médicos cénicos, neurólogos, psiquiatras, pediatras, traumatólogos, kinesiólogos, Terapistas Ocupacionales, Psicopedagogos, Fonoaudiólogos, Trabajadores Sociales, Psicólogos, etc., trabajará cada uno desde su área, pero apuntando a un objetivo común, centrarse en lo que el paciente puede hacer, trabajar desde lo funcional, desde su capacidad para lograr allí su mayor independencia y autonomía .

En éste abordaje interdisciplinario se ponen en juego distintos saberes respecto de la práctica, pero estos son saberes que se articulan y se vinculan con un solo fin. Un área no puede trabajar aislada, sino se genera allí una desarticulación de éste saber que se construye en conjunto.

Rodolfo Castillo Morales, en su conferencia llamada “Estimulación Temprana”, dictada en el marco del Segundo Congreso Nacional sobre Síndrome de Down y Primera Jornada Panamericana sobre Servicios a Niños con Discapacidad en la Comunidad, desarrolladas en el año 1997 , en la ciudad de Córdoba (Argentina), comenta que se deben tener en cuenta una serie de puntos cuando se trabaja desde el concepto de “Estimulación Temprana “.

- 1- *Observación integral del ser humano consultante, independiente del diagnóstico médico sin dejar de lado su valor científico.*
- 2- *Diagnóstico funcional.*
- 3- *Observación de las actividades posturales.*
- 4- *Disposición de tratamiento por observación y reflexión.*
- 5- *Observación de las distintas consignas de comunicación.*
- 6- *Escuchar la historia familiar.*
- 7- *Pensar siempre que el paciente “puede”, con sus propias desviaciones, respetamos su capacidad.*
- 8- *Tener en cuenta de los objetivos y limitaciones.*
- 9- *Observación el medio en el cual se desenvuelve para la selección de naturales.*
- 10- *El consultante debe tener la posibilidad de sentir que puede realizar las propuestas que se le sugieren.*
- 11- *El equilibrio es la base fundamental de la rehabilitación.”*

La conformación del equipo de trabajo con el niño va a ir variando a medida que este también va creciendo y madurando.

Él se irá integrando a instituciones educativas, centros de día centros laborales...

Esto quiere decir que su entorno social también irá cambiando.

Pero siempre un grupo de profesionales irá acompañando al sujeto con discapacidad y a su familia en este proceso y es importante que esto se sostenga, principalmente cuando hablamos de pacientes “multi-impedidos”, es decir sujetos con discapacidad motrices, intelectuales o sensoriales asociadas.

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

Como dijimos anteriormente el equipo de trabajo estará conformado por varias áreas, cada uno de ellos tendrá objetivos específicos que se vinculará con un objetivo común y lograr de esa manera un trabajo interdisciplinario en beneficio del paciente; es decir, a favor del desarrollo de una mayor autonomía e independencia, fortaleciendo las potencialidades del sujeto.

Trataremos de hacer hincapié en las áreas de trabajo que nos compete a cada una de nosotras como autoras de esta monografía: desde lo psicológico y social..

Desde el área psicológica hay dos trabajos fundamentales uno es con el paciente y el otro con su familia; trabajo en conjunto ya que uno no lo es sin el otro, es decir, no podemos hablar de un sujeto de forma aislada sin tener en cuenta su contexto familiar y también social.

El trabajo con el paciente está vinculado con el ofrecimiento de un espacio de contención y escucha de lo que él como sujeto puede decir, manifestar, que de su deseo se pone en juego a través de su discurso verbal, gestual o expresarlo a través del cuerpo; desde lo lúdico, por medio de su comportamiento ante determinadas situaciones, etc.

Es un espacio de apertura a la emergencia del sujeto, sujeto de deseo y como tal con angustias, sentimientos encontrados, producto de la situaciones por lo que él atraviesa.

Para ello es necesario el trabajo desde el concepto de resiliencia, no sólo desde la familia sino también desde el sujeto con discapacidad.

La resiliencia, como decíamos en párrafos anteriores es la *“capacidad humana por enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado positivamente por las experiencias de adversidad”* (Dr. Héctor Basile, 2006), por lo tanto una persona que presenta una discapacidad enfrenta una experiencia de adversidad. Sin embargo muchos de ellos pueden sobreponerse a esta discapacidad haciendo *“de ellas un factor protector y estimulante de una personalidad”* (Dr Suarez Ojeda, Elvio Néstor; 1997)

Pero si hablamos del sujeto resiliente debemos hablar también de una familia resiliente.

Es por esto que es importante el trabajo con ella desde el primer momento que se comienza a trabajar con el sujeto con discapacidad.

Ya hemos hablado en capítulos anteriores la situación por lo que atraviesa una familia al enterarse de que éste nuevo hijo posee una discapacidad, como ella entra en crisis y debe reorganizarse para sobreponerse y poner en juego factores resilientes que les permitan llevar adelante el trabajo que el equipo de profesionales propone para realizar con su hijo, favoreciendo la características biopsicosocial del sujeto.

Desde esta área, la psicológica, el trabajo estará vinculado con otorgarle a ellos también un espacio de contención y escucha; un lugar para resolución de conflictos interpersonales y la búsqueda de estos factores resilientes que se transforman en el motor que favorecerá la evolución del paciente.

Uno de los puestos fundamentales a tener en cuenta es el trabajo con los hermanos de sujetos con discapacidad, otorgándoles a ellos también un espacio de expresión.

Muchas veces son ellos quienes favorecen y estimulan al paciente a su reinscripción o inserción social, pero antes deben elaborar la situación de que su hermano posee una discapacidad; y que su lugar como hijo cambia, principalmente si su hermano con discapacidad es mayor y él como hermano deberá adoptar un lugar de hermano mayor

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

contenedor y serán ellos quienes deberán poner límites, es decir este lugar del menor se corrió, cambió.

Desde a otra área como es el trabajo social, debemos en primer lugar hacer una aproximación de lo que es la profesión antes de introducirnos a hablar la relación existente entre discapacidad y el trabajo social.

El Trabajo Social se la define como: “... una profesión que orienta su intervención hacia la atención de necesidades materiales y simbólicas de individuos, familias, grupos o comunidades que se presentan como obstáculos para la reproducción cotidiana de la existencia de estos individuos o grupos. El punto de partida es el reconocimiento de que estos obstáculos surgen como una expresión de la cuestión social. Es en este sentido que la profesión busca promover la vinculación de las necesidades con las propias potencialidades del grupo y/o con las Instituciones públicas y privadas que disponen de satisfactores para las misma o, en todo caso, tiene la posibilidad de crearlos.” (Paez, Olga, 1999). Se transcribe la definición de trabajo social, para lograr comprender la profesión en estos tiempos, ya que es una profesión que trabaja con las distintas cuestiones sociales producidas los sujetos sociales, con los cuales uno trabaja diariamente. Por otra parte, es una profesión que se encarga de buscar o crearla los satisfactores de las necesidades impartidas por los actores sociales insertos en nuestra sociedad.

Hablar sobre la relación existente entre discapacidad y trabajo social, implica manifestar varias correlaciones a tener en cuenta. Desde el momento que se sabe de la detección de personas con discapacidad, se abre una puerta, ya sea desde las estrategia de intervención que se empleará para trabajar, hasta lograr la inserción en un establecimiento educativo llámese: centro de día, talleres protegidos o en lo mejor de los casos lograr la inserción al mercado laboral .

Que no sólo apunta a la persona que presenta una discapacidad sino que se trabaja también con la integración de los familiares, amigos etc., que a veces tanto nos cuesta llegar, por motivos varios como los son: actividades laborales, falta de participación en las actividades institucionales a las que asiste su hijo, etc.

La familia, como muy comúnmente se la llama es la célula madre de una sociedad, en donde en ella se explora, aprehenden valores, saberes etc, y que por supuesto son tan importantes y fundamentales para la vida diaria que transitan los sujetos con discapacidad. Lo rescatable de todo esto, es hacer énfasis en que la familia cumple un papel muy importante, a la hora de intervenir en las dificultades que se van presentando en los sujetos con discapacidad.

En el quehacer del trabajo social colectivo, la intervención que se imparte constituye una actividad fundada en base a un marco teórico-metodológico de referencia, apuntando que esto sea racional y organizada, en donde se logre un objetivo a perseguir: el bienestar social de toda una población (sujetos con discapacidad)

Para analizar el papel que cumple el trabajo social en éste escenario de la discapacidad, nos parece necesario manifestar lo siguiente: el trabajo social contemporáneo necesita ser fortalecido para enfrentar los desafíos que nos toca vivir como profesionales, dado que esto implica reflexionar sobre aquellos aspectos que tenga que ver con el quehacer profesional, sobre todo, que nuestra “*intervención sea sólidamente fundamentadas, en una permanente lectura y análisis de la realidad social, que permita superar prácticas burocráticas y rutinarias*”. (Parra, Gustavo, 2002).

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

En cierto modo, una intervención profesional que deba dotarse de ciertas competencias que se necesitan: competencias teórica-práctica, una competencia técnica –operativa y competencia ética-política. Se trata particularmente de alcanzar una calificación óptima desde lo profesional para que nos permita enfrentar los retos y desafíos contemporáneos.

A continuación se describirá mediante un listado los roles que esta profesión (Trabajo Social), nos permite ocupar en el momento de intervenir en el campo social.:

- Consultor-Orientador: asesorar a individuos, grupos, instituciones a buscar alternativas que permitan satisfacer necesidades sociales básicas (alimentación, vivienda, previsión social, etc). Esto se vincula al trabajo con sujetos con discapacidades que viven en situaciones de riesgo.
- Planificador: Elaborar proyectos específicos, vinculados a promover un proceso de participación social para una transformación cultural en torno a la discapacidad.
- Informador: Informa y canaliza cuando es necesario, acerca de los recursos institucionales disponibles, ya sean de los servicios especializados de los recursos y derechos sociales.

Informa sobre los servicios que ofrece el área social con el fin de hacerlo accesible al mayor numero posible de personas y de fomentar la participación de la gente en la formulación de proyectos relacionados con ejes temáticos que hablen sobre la discapacidad.

Informa a los padres, grupos, comunidad en general , acerca de las posibilidades que tiene las personas con discapacidades de acceder al sistema educativo.

- Gestor: La tarea es ser un nexo entre las personas con discapacidad y las instituciones: Relaciona al individuo, familia, grupo, etc. con las instituciones que prestan estos servicios.

Se preocupa que efectivamente obtengan los servicios con la Institución más adecuada a su necesidad.

Teniendo en cuenta los variados roles o papeles que cumple el trabajo social, lo importante es mirar a la discapacidad como una cuestión social que nos compete, ya sea tanto como sujetos sociales y como profesionales. El objetivo es alcanzar un sólo propósito que consiste en poder sensibilizar a los distintos actores sociales de Instituciones, en provocar una cultura de cambio institucional en torno a la dimensión de la discapacidad.

## **Conclusión**

El concepto de discapacidad ha evolucionado (a nivel mundial) a lo largo de la historia, ya sea desde la perspectiva de la salud, educación y principalmente de lo socio – legal, posibilitando al

“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

sujeto con discapacidad, una buena inserción y reinserción en diferentes espacios.

Es por eso que hoy en día, no se lo puede pensar, sino es a través de un abordaje multi e interdisciplinario donde se ponga en juego los saberes de las distintas áreas a favor del sujeto y su familia.

### **Referencias bibliográficas:**

- (1)“La discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y Políticas Públicas vigentes al 2005” Fundación PAR, Pág. 24, Editorial Fundación PAR, Buenos Aires (Argentina), año 2005.
- (2) “La discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y Políticas Públicas vigentes al 2005” Fundación PAR, Pág. 25, Editorial Fundación PAR, Buenos Aires (Argentina), año 2005
- (3) La discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y Políticas Públicas vigentes al 2005” Fundación PAR, Pág. 347, Editorial Fundación PAR, Buenos Aires(Argentina), año 2005
- (4) La discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y Políticas Públicas vigentes al 2005” Fundación PAR, Pág. 347, Editorial Fundación PAR, Buenos Aires (Argentina), año 2005
- (5) Pittaluga, Ramón, Integrante de la Asociación Down del Uruguay. Conferencia: “Promover la participación: La mejor política contra la discriminación”, Presentada en el segundo Congreso Nacional de Síndrome de Down y primera Jornada Panamericana sobre servicios a niños con discapacidad en la Comunidad, Córdoba (Argentina), agosto 1997.

### **Bibliografía:**

1. Lic. Núñez, Blanca, “Conferencia: La familia con un miembro con discapacidad”, 1º Congreso Iberoamericano sobre discapacidad, familia y comunidad, organizadas por Asociación AMAR, Bs. As (Argentina), 8,9,10 de octubre del 2005.
2. Declaración de Madrid, marzo 2002.
3. Dr Suarez Ojeda, Elvio Néstor, “Conferencia Concepto de resiliencia y su aplicación con niños con discapacidad”, Segundo Congreso Nacional Sobre Síndrome de Down y Primera Jornada Panamericana sobre Servicio a niños con discapacidad, Córdoba(Argentina), Organizada por FUSDAI, del 15 al 18 de agosto de 1997.

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María

4. Morales, Rodolfo Castillo, Conferencia: “Estimulación Temprana”, Segundo Congreso Nacional Sobre Síndrome de Down y Primera Jornada Panamericana sobre Servicio a niños con discapacidad, Córdoba(Argentina), Organizada por FUSDAI, del 15 al 18 de agosto de 1997.
5. Dr. Basile, Héctor S., “Introducción a la Resiliencia”, Material Curso Virtual de Psicología y Psicopatología del Niño, el Adolescente y su Familia, año 2006.
6. Dr. Russo, Alicia Mónica, “Psicoterapia Familiar”, Material Curso Virtual de Psicología y Psicopatología del Niño, el Adolescente y su Familia, año 2007.
7. Fundación Par, “La Discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y Políticas Públicas vigentes al 2005”, Editorial Fundación Par, Buenos Aires (Argentina), año 2005
8. Paez, Olga, “Trabajo Social: Definición y primeras aproximaciones a la profesión.”, Ficha de Cátedra Trabajo Social 1, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), año 1999.
9. Dr. Rosales, Pablo, “Un avance sobre la discapacidad en Argentina. Análisis de las leyes 24.901 y 22.431. La situación en San Juan”, Publicado en “La Voz del Foro”, Publicación Mensual del Foro de Abogados (Argentina), febrero del 2004.
10. Parra, Gustavo, “Los Proyectos Socio-profesionales en el trabajo social Argentino. Un recorrido Histórico. En: Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social”, editorial Espacio, Buenos Aires (Argentina), año 2002

#### **DATOS DE LAS AUTORAS:**

Guillán, Natalia;  
Trabajadora Social,  
Zeballos 229, 2300  
Rafaela, Santa Fe, Tel. 03492 – 427034;  
e-mail: [nalogui@hotmail.com](mailto:nalogui@hotmail.com)  
Comuna de Lehmann, Comuna de Moisés Ville, Hospital de Moisés Ville,  
Asociación Civil “El Faro”(Rafaela), Unidad Ejecutora Pluviales de Santa Fe.

Rodaro, Victoria María  
Psicóloga,  
Maipú 360, 2300

**“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”**

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María



Rafaela, Santa Fe, Tel: 03492 – 422427;  
e-mail: [victoria\\_rodaro@hotmail.com](mailto:victoria_rodaro@hotmail.com),  
Equipo Interdisciplinario de la Comuna de Lehmann, Centro de día Especial “La Huella”, Asociación Civil “El Faro”, Universidad Católica de Santiago del Estero, Hogar Granja “Sagrada Familia de Nazareth”, Centro de Día de Rehabilitación y Prevención en Adicciones “Fundación Asistir”.

“UNA MIRADA DESDE LO PSICOSOCIAL SOBRE EL SUJETO CON DISCAPACIDAD”

Autoras: Lic. Guillán, Natalia, Lic. Rodaro, Victoria María