



**FAMILIA  
ORGANIZACIÓN  
POBLACIÓN**

- 2 **DESANDAR LA HERENCIA DE LA DICTADURA MILITAR:  
ANÁLISIS DE UN CASO DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN ARGENTINA**
- 10 **DISCAPACIDAD Y LOS ROLES DE GÉNERO EN LAS FAMILIAS**
- 18 **“JUSTICIA FEMINISTA: ANÁLISIS DEL CASO OLGA DEL ROSARIO DÍAZ EN ARGENTINA”**
- 28 **LA DISCAPACIDAD COMO CONSTRUCCIÓN IDEOLÓGICA Y LA NECESIDAD DE UNA MIRADA DIFERENTE**
- 38 **“LA PREVENCIÓN EN EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS: REFLEXIONES EN EL MARCO DE UNA RESIDENCIA ACADÉMICA”**
- 44 **PROCESO DE DUELO QUE ATRAVIESAN LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
- 54 **LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD EN LA ACTUALIDAD**
- 62 **RECONSTRUCCIÓN DE LAS POLÍTICAS SOBRE DISCAPACIDAD Y EL MARCO REGULATORIO**
- 70 **SEAMOS POTENCIADORES DE SEGURIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
- 78 **UNA ECONOMÍA ALTERNATIVA, PARA HACER FRENTE A LA REALIDAD ACTUAL**
- 86 **VICISITUDES DEL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD: ANÁLISIS DE VIÑETAS CLÍNICAS”**
- 96 **WORK ENGAGEMENT Y RETORNO A LA PRESENCIALIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE QUÍMICA, BIOQUÍMICA Y FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS**
- 102 **LOS JÓVENES TRABAJADORES DE LA TERCERA EDAD EN EL DERECHO LABORAL ARGENTINO**



# **“DESANDAR LA HERENCIA DE LA DICTADURA MILITAR: ANÁLISIS DE UN CASO DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN ARGENTINA”**

**ECHANDÍA, MARÍA NAZARENA**

## INTRODUCCIÓN

El presente artículo da cuenta de un caso de violación de derechos humanos, específicamente de un caso de violencia institucional que atravesó un ciudadano argentino, para ser analizado e interpretado a la luz del marco teórico y normativo correspondiente.

A los fines de organizar el siguiente trabajo, presento, en primera instancia, una descripción del caso seleccionado, relatando de manera objetiva, los hechos suscitados. En segunda instancia, realizo una descripción valorativa del caso, empleando el marco normativo correspondiente y bibliografía seleccionada de manera personal. Finalmente, brindo algunas reflexiones finales en torno a la importancia de problematizar las prácticas de violencia institucional, para prevenirlas y erradicarlas, teniendo presente nuestro reciente pasado de regímenes dictatoriales, y así continuar consolidando un proceso de protección y ampliación de derechos en nuestro país.

## CASO LUCAS GONZÁLEZ

El 17 de noviembre de 2021, Lucas González, un adolescente de 17 años de la localidad de Florencio Varela, junto con sus compañeros Joaquín Zúñiga (18), Julián Salas (19) y Niven Huanca (19), volvían de entrenar en el club Barracas Central y se dirigían a sus hogares, cuando un auto Nissan Tiida de la Brigada de Investigaciones de la Comuna 4, con tres policías de civil (Gabriel Isassi, Fabián López y Juan José Nieva) de la Ciudad de Buenos Aires, los interceptó para detenerlos.

Al intentar escapar, los agentes los persiguieron y efectuaron, según las pericias, al menos 4 disparos con sus pistolas reglamentarias hacia el auto de los jóvenes. Una de esas balas dió en la cabeza de Lucas González, quedando el mismo gravemente herido.

Tras los disparos, los oficiales de la brigada modularon que perseguían un automóvil con “cuatro masculinos con apariencia de menores, jóvenes”, que “estaban armados”, por lo que les cruzaron el Nissan Tiida para detenerlos.

Con Lucas herido de muerte, los jóvenes detuvieron el auto, bajaron del vehículo, y gritaron pidiendo ayuda, momento en que otros oficiales de calle que se acercaron al lugar, esposaron a los jóvenes y los detuvieron, luego de haber escuchado las modulaciones previas de los tres policías, hasta que el fuero de Menores determinó que no habían cometido ningún delito. Mientras que Lucas fue llevado al hospital, con custodia policial, quien murió al día siguiente en el Hospital El Cruce de Florencio Varela.

El juicio comenzó el 16 de marzo del 2023, y el 11 de julio del presente, los jueces Hugo Navarro, Ana Dieta de Herrero y Marcelo Bartumeu determinaron que los tres policías implicados fueran condenados como coautores de los delitos de “homicidio agravado por haber sido cometido con alevosía, por placer, por odio racial, por el concurso premeditado de dos o más personas y por cometerse abusando de su función o cargo por un miembro de una fuerza policial”. También fueron condenados por la tentativa de homicidio de los otros tres ocupantes del vehículo.

Además de las condenas a prisión perpetua, seis policías recibieron penas por impulsar maniobras de encubrimiento para mejorar la situación de los principales afectados. Se trata del subcomisario Roberto Inca, y los comisarios Juan Horacio Romero, Fabián Du Santos, y Rodolfo Alejandro Ozán, quienes recibieron seis años de prisión. Por su parte, el oficial Sebastián Baidón recibió ocho años de prisión por ser considerado autor del delito de torturas contra los sobrevivientes, mientras que el inspector Héctor Cuevas, recibió una pena de 4 años, por sus declaraciones y aportes al esclarecimiento del caso.

El tribunal absolvió al comisario inspector Daniel Santana, a cargo de todas las dependencias de la Comuna N°4, y al subcomisario Ramón Chocobar. También a los oficiales Ángel Arévalos, Jonathan Martínez y Daniel Espinosa.

Por otra parte, este caso tendrá una segunda etapa de investigación con un oficial de la fuerza como procesado

(Facundo Agustín Matías Torres), por la presunta participación en el encubrimiento del hecho por parte del jefe y del subjefe de la Policía de la Ciudad y con la imputación de otros siete efectivos y dos abogadas.

## DESCRIPCIÓN VALORATIVA DEL CASO

El caso de Lucas González representa, indiscutidamente, como ya lo mencioné en la introducción del presente trabajo, un caso de violencia institucional, pudiendo definir este término como aquellas “prácticas estructurales de violación de derechos por parte de funcionarios pertenecientes a fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, servicios penitenciarios y efectores de salud en contextos de restricción de autonomía y/o libertad” (Manual “Los derechos humanos frente a la violencia institucional” de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación <sup>1</sup>).

En este sentido, la violencia institucional abarca desde la detención “por averiguación de antecedentes” hasta las formas más extremas de violencia como el asesinato (el llamado “gatillo fácil”) y la tortura física y psicológica.

En cuanto al caso de análisis y respecto a los hechos suscitados, que trajeron aparejado una trágica consecuencia, afirmo que se trata de una intolerable violación a los compromisos que asumió el Estado sobre uso de la fuerza y protección de las personas.

Proceder policial a la luz de la normativa vigente

A) Empleo de la fuerza y armas de fuego

De acuerdo a los estándares internacionales sobre el uso de la fuerza y armas de fuego, se dispone que el manejo de las mismas, por agentes de seguridad, debe ser excepcional y utilizado como último recurso; debe cumplir las obligaciones internacionales contraídas por el Estado en materia de derechos humanos, en especial la de respetar y proteger el derecho a la vida, a la integridad física, a

la dignidad y a la seguridad de la persona.

Específicamente podemos mencionar, un incumplimiento por parte de las fuerzas policiales a las disposiciones establecidas por el “Código de Conducta Ética para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley<sup>2</sup>” elaborado por el Organismo de las Naciones Unidas, e incorporado a la Ley de la Provincia de Buenos Aires N° 13.982, pudiendo mencionar el Art. 3, comentario A en el que se dispone que “el uso de la fuerza por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley debe ser excepcional” y que “para efectuar la detención legal de delincuentes o de presuntos delincuentes o para ayudar a efectuarla, no podrá usarse la fuerza en la medida en que exceda estos límites”, como así también el comentario C, dispone que “el uso de armas de fuego se considera una medida extrema”, agregando que “no deberán emplearse armas de fuego excepto cuando un presunto delincuente ofrezca resistencia armada o ponga en peligro, de algún otro modo, la vida de otras personas y no pueda reducirse o detenerse al presunto delincuente aplicando medidas menos extremas”.

Por su parte, el accionar policial, en este caso, no se corresponde con los “Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de hacer cumplir la Ley<sup>3</sup>” —adoptados por el Octavo Congreso de la Organización de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba (1990)— ya que establecen que los funcionarios de las fuerzas policiales y de seguridad deberán utilizar, en la medida de lo posible, medios no violentos antes de recurrir al uso de armamento letal, autorizando su uso sólo cuando otros medios resulten ineficaces.

Así mismo, la Ley de Unificación de la Organización de las Policías de la

1 <https://www.educ.ar/recursos/adjuntos/descarga/24075/los-derechos-humanos-frente-a-la-violencia-institucional?disposition=inline>

2 <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/code-conduct-law-enforcement-officials>

3 <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-use-force-and-firearms-law-enforcement>

Provincia de Buenos Aires N° 13.482, mencionada con anterioridad, establece en su Título II Art. 9 que “los miembros de las Policías de la Provincia de Buenos Aires actuarán conforme a las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes. Su accionar deberá adecuarse estrictamente al principio de razonabilidad, evitando todo tipo de actuación abusiva, arbitraria o discriminatoria que entrañe violencia física o moral contra las personas, así como también al principio de gradualidad, privilegiando las áreas y el proceder preventivo y disuasivo antes que el uso de la fuerza y procurando siempre preservar la vida y la libertad de las personas”.

Estas disposiciones dejan en evidencia el erróneo proceder de la policía de la provincia de Buenos Aires, ya que, retrotrayéndonos a los hechos, se puede afirmar que no existió ninguna situación problemática que pusiera en riesgo la vida de un tercero, por el cual tuvieran que reducir a los jóvenes, ni la presencia de armas de fuego o de otro tipo, que implicara un riesgo contra la integridad física de los efectivos policiales u algún otro ciudadano/a. Aun así, la cantidad de veces que los efectivos policiales dispararon, según las pericias, ronda entre los 4 tiros.

#### B) Torturas u otros tratos o penas crueles

Hechos como el descripto dan cuenta de conductas recurrentes destinadas a afectar el derecho a la integridad personal y a la dignidad humana, como torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, en libertad o privado de la misma (art. 7<sup>o</sup> y 10<sup>o</sup>, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos –PIDCP–; 5<sup>o</sup>, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos –CADH–; 5<sup>o</sup>, de la Declaración Universal de Derechos

Humanos<sup>6</sup> –DUDH–, entre otros instrumentos).

El Artículo 5 del Código de Conducta Ética para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley<sup>7</sup> dispone que “ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.

Esta prohibición dimana de la “Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes<sup>8</sup>”, aprobada por la Asamblea General, y en la que se estipula que:

“[Todo acto de esa naturaleza], constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos [y otros instrumentos internacionales de derechos humanos].”

En la Declaración se define la tortura de la siguiente manera:

“[...] se entenderá por tortura todo acto por el cual el funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que haya cometido, o de intimidar a esa persona o a otras”.

En el caso en cuestión, luego del erróneo proceder de las fuerzas en el uso de armas, ante una situación que no representaba riesgos a terceros, se conti-

4 Artículo 7: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

5 Artículo 10: Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

6 Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

7 Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

8 <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-protection-all-persons-being-subjected-torture-and>

nuaron ejerciendo conductas discriminatorias y violaciones a la dignidad humana de los compañeros de Lucas.

En tal sentido, los compañeros de Lucas González, también vieron cercenados su derecho en cuanto a los padecimientos físicos y psicológicos que tuvieron que atravesar cuando fueron detenidos por la policía, y llevados a un instituto de menores. Para eso, mantuvieron esposados durante varias horas a los jóvenes, contra el piso, boca abajo y luego sentados, a quienes trataron de “villeros” y “faloperos”.

En este caso, el fiscal comprobó que durante ese lapso no hubo intervención judicial alguna y que a los chicos les sacaron las esposas recién cuando llegó el padre de uno de ellos, y les remarcó que no podían tener así a menores de edad. Recién entonces los subieron a un patrullero donde los retuvieron por más de siete horas, entre las 12:30 y las 19:40, lo que fue denigrante e inhumano. En ese lapso, según coincidieron los sobrevivientes, no les dieron de comer, ni de beber.

En la reconstrucción de los hechos, dos de los jóvenes sobrevivientes declararon que les rogaban a los policías que los custodiaban que les “aflojaran” las esposas, pero no lo hacían porque, les decían, no tenían llaves. Sin embargo, cuando el padre de Joaquín llegó y exigió que les sacaran las mismas, los propios agentes que les decían a los chicos que no tenían las llaves, las abrieron, algo que para el fiscal Gómez Barbella es “demostrativo de la intención de hacerles padecer sufrimiento durante sus estados de detención, la que además de todo, era ilegal”.

En el juicio los jóvenes también recordaban cómo suplicaban e intentaban justificar que no eran delincuentes, sino que eran futbolistas que regresaban de un entrenamiento deportivo, entrando en la misma lógica de los policías, la de justificar la procedencia, el color de piel, o la indumentaria seleccionada.

Incluso, el informe final de la autopsia al cuerpo del futbolista Lucas González, dio cuenta de una quemadura de cigarrillo en el dorso de la mano derecha,

la cual se produjo en un momento próximo a la muerte. Fuentes con acceso a la causa investigada por el fiscal Leonel Gómez Barbella confirmaron, a través de diversos medios comunicacionales, que en el Volkswagen Suran azul en el que viajaba la víctima junto a sus amigos no fueron encontrados cigarrillos. Esto reafirma las sospechas de que el futbolista, recibió torturas por parte de los agentes de las fuerzas, luego de haber sido baleado por los mismos.

### C) Odio Racial

Un aspecto a destacar de la condena formalizada a los policías, es que tuvo como agravante el “odio racial” demostrando de esta manera, que, tal como se suscitaron los hechos, todo indicó que se trató de una cacería y una estigmatización a los jóvenes, los cuales fueron elegidos por los policías por su color de piel, condición de clase, y porque salían del predio ubicado en la Villa 21-24, creyendo que iban a comprar estupefacientes. Estas características los llevó a construir un cumulo de prejuicios que insinuaban que estaban cometiendo algún delito, y que tenían que ser reducidos, actuando desde el prejuicio y la discriminación, llegando a conclusiones inexplicables.

Tal es así que, ante el fallo, el Colectivo “Identidad Marrón”, un grupo de personas unidas para debatir sobre el racismo estructural en Latinoamérica y buscar respuestas a ello, afirmaba en su cuenta de Instagram “La historia de Lucas es una de las miles de historias de chicos morochos, marrones, indígenas que a causa del perfilamiento racial, la violencia y el racismo institucional son asesinados o violentados por las fuerzas de seguridad<sup>9</sup>”, agregando que el factor en común de las personas víctimas de violencia institucional, termina siendo el racismo.

En definitiva, determinar el odio racial como agravante es poner sobre la mesa

9 [https://www.instagram.com/p/CulJeQnOvOx/?utm\\_source=ig\\_embed&utm\\_campaign=loading](https://www.instagram.com/p/CulJeQnOvOx/?utm_source=ig_embed&utm_campaign=loading)

la existencia de prejuicios y discriminaciones en el accionar policial, es problematizar la innumerable cantidad de historias que hay detrás del “gatillo fácil”, de la violencia institucional, y una forma de luchar contra el olvido y la impunidad.

## REFLEXIONES FINALES

Desandar la herencia de la dictadura militar desde un Enfoque de Derechos

En Latinoamérica, las dictaduras militares, tuvieron como objetivo refundar las bases materiales de la región a través del terrorismo de Estado mediante el disciplinamiento de los sectores organizados, imponiendo un programa económico-social reconfigurando la estructura social y productiva (Svampa. 2009). Dicha reestructuración comenzó a visibilizarse en los 80’ con el retorno de la vida institucional y los altos índices de pobreza, los cuales se fueron acrecentando en los años 90’ y en la transición a la globalización neoliberal terminaron de configurar la nueva sociedad argentina.

En este sentido, Elizabeth Jelin, plantea que, a partir de los años ’90, luego de los acontecimientos vivenciados con la presencia de los diversos regímenes

dictatoriales, se produjo un rescate de un sistema de valores relacionados con la construcción de una nueva concepción del sujeto de derechos, y con políticas de Memoria, Verdad y Justicia, que fueron de la mano de la lucha de activistas de organizaciones ligadas a los DDHH, y de la importancia de considerar las experiencias pasadas para construir mejores horizontes de experiencias futuras.

Si bien esto constituye una realidad, también cabe afirmar que, hoy en día, observamos, a lo largo y ancho del país, la repetición sistemática de casos de abuso de poder por parte de las fuerzas del Estado. Es decir, se observan ciertas continuidades o resabios del terrorismo de Estado en la violencia institucional que acontece en democracia, reflejados en discursos, estigmatizaciones, y prácticas específicas, como pudimos analizar en el caso Lucas González, y el de sus compañeros.

En este sentido, la idea de “Represión de Estado” permite activar las memorias y visibilizar que, con el fin de la última dictadura, ciertas estructuras y aparatos armados quedaron bajo prácticas y lógicas que aún le cuesta ceñirse a la democracia, sintetizando esta idea con la frase “los gobiernos pasan la represión queda”. Así es que la violencia institucional no deja de ser una práctica de una matriz cultural de fuerzas policiales que no logran comprender cuál es su rol en la sociedad y que probablemente se guíen desde la impunidad y el autoritarismo.

Por esto es que resulta fundamental repensar cada una de las prácticas institucionales, en especial, aquellas que se vinculan de forma directa con el control sobre la autonomía y libertad de las personas, desde el prisma de los derechos humanos, ya que la problematización de la violencia institucional va de la mano con el pleno reconocimiento de los derechos para poder ejercerlos.

De esta manera, nuestro punto de partida tiene que ser el “enfoque de derechos” en tanto perspectiva a partir de la cual se reconoce a las personas como sujetos de derechos, incorporando formas de abordar la temática que incluyan no sólo las violaciones a los derechos acontecidas durante la última dictadura cívico-militar, sino también las expresiones actuales de la vigencia de esos derechos.

Desde esta perspectiva, la construcción de una cultura de derechos humanos tiene que ver con el acceso, la inclusión social y la ampliación de los derechos en esta democracia que ya tiene 40 años ininterrumpidos en Argentina.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_)

Americana\_sobre\_Derechos\_Humanos.pdf

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

- ONU (1979) – “Código de Conducta para Funcionarios encargados de hacer cumplir la ley” (<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/code-conduct-law-enforcement-officials>)

- ONU (1990) – “Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios encargados de Hacer Cumplir la Ley” (<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-use-force-and-firearms-law-enforcement>)

- Ley Nacional 13.482 (2006) – “Ley de Unificación de la Organización de las Policías de la Provincia de Buenos Aires” (<https://normas.gba.gob.ar/documentos/xapPdi40.html>)

- Ley Nacional N° 26.811 “Día Nacional de la Lucha contra la Violencia Institucional” (<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26811-207586/texto>)

- Jelin, Elizabeth (2003) – “Los Derechos Humanos y la Memoria de la Violencia Política y la Represión: la construcción de un campo nuevo en las Ciencias Sociales”. Buenos Aires. IDES, Instituto de Desarrollo Económico y Social.

- Secretaría de Derechos Humanos de la Nación (2014) Manual “Los Derechos

Humanos frente a la Violencia Institucional”. (<https://www.educ.ar/recursos/adjuntos/descarga/24075/los-derechos-humanos-frente-a-la-violencia-institucional?disposition=inline>)

- Ignacio Albornoz (2023) Asociación de Pensamiento Penal “El Uso Racional de la Fuerza Policial”. Revista Pensamiento Penal. (<https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/90826-uso-racional-fuerza-policial>).

- M. Fernanda Espejo, Guadalupe Anahí Scotta, Lucrecia María Fernández (2023): “Posdictadura y Continuidades a 40 años de Democracia”. Revista Pensamiento Penal. (<https://www.pensamientopenal.com.ar/index.php/doctrina/90776-pos-dictadura-y-continuidades-40-anos-democracia>)

- Fiscales.gob.ar - Las Noticias del Ministerio Público Fiscal (2023): “Homicidio de Lucas González: procesaron con prisión preventiva a otro policía por encubrimiento y privación de la libertad” (<https://www.fiscales.gob.ar/violencia-institucional/homicidio-de-lucas-gonzalez-procesaron-con-prision-preventiva-a-otro-policia-por-encubrimiento-y-privacion-de-la-libertad/#0>)

- C5N (2023): “Condenaron a prisión perpetua a los tres policías de la Ciudad que asesinaron a Lucas González” (<https://www.c5n.com/sociedad/crimen-lucas-gonzalez-veredicto-11-julio-2023>)

- Página 12 (2023): “Caso Lucas González: qué pasó cronología del crimen y la sentencia a prisión perpetua” (<https://www.pagina12.com>).

ar/567137-caso-lucas-gonzalez-que-paso-cronologia-del-crimen-y-la-sent

- Argentina.gob.ar (2023): “Nueve policías condenados por el caso de Lucas González”. (<https://www.argentina.gob.ar/noticias/nueve-policias-condenados-por-el-crimen-de-lucas-gonzalez>)

- Ámbito.com (2023): “Cronología del caso de Lucas González: de la confusa huida a la confesión que reveló encubrimiento”. (<https://www.ambito.com/informacion-general/cronologia-del-caso-lucas-gonzalez-la-confusa-huida-la-confesion-que-revelo-encubrimiento-n5738124>)

- Fmfutura.com.ar (2023) “El caso Lucas González sienta un precedente histórico con la condena por

<odio racial>” (<https://fmfutura.com.ar/2023/07/17/el-caso-de-lucas-gonzalez-sienta-un-precedente-historico-con-la-condena-por-odio-racial/>)

- Página 12 (2023): “Odio racial: el inédico precedente que sienta la sentencia por Lucas González” ([https://www.pagina12.com.ar/568553-odio-racial-el-inedito-precedente-que-sienta-la-sentencia-po?fbclid=IwAR3FZEOMJxZUjcyEOHbboxOwrELES9040FQ6PDyO\\_H7Tsd7jZHYpB5-094](https://www.pagina12.com.ar/568553-odio-racial-el-inedito-precedente-que-sienta-la-sentencia-po?fbclid=IwAR3FZEOMJxZUjcyEOHbboxOwrELES9040FQ6PDyO_H7Tsd7jZHYpB5-094))

- Página 12 (11/07/2023): “Crimen de Lucas González prisión perpetua para tres policías porteños”. (<https://www.pagina12.com.ar/567009-crimen-de-lucas-gonzalez-prision-perpetua-para-tres-policias>)

- Red social Instagram – Comunicado de –identidadmarron (2023) - “Condena por un asesinato por odio racial en argentina”. <https://www.instagram>.

# DISCAPACIDAD Y LOS ROLES DE GÉNERO EN LAS FAMILIAS

MARÍA CANDELARIA LUJAN BECERRA  
MICAELA ROMINA SÁNCHEZ  
MIRTA GLADYS PEREIRA

## INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta el análisis de la discapacidad y los roles de género, comenzando por realizar un recorrido por la evolución del concepto de discapacidad y los diferentes modelos: el de la prescindencia, el modelo denominado rehabilitador o modelo médico, el modelo social, el biopsicosocial, hacia el enfoque de derechos.

Luego se abordan algunos conceptos de género y se plantean algunas cuestiones vigentes en la actualidad que persisten desde todas las épocas, como quien se dedica al cuidado.

## EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y LOS MODELOS.

En épocas históricas la discapacidad fue objeto de regulación por los romanos cuando establecieron los efectos civiles de las personas con discapacidades mentales o cognitivas creando la *cúrtela*, una institución para administrar los bienes de un sujeto denominado *sui juris* o incapaz por no tener capacidad de ejercer por sí solo sus derechos. Durante aquel tiempo, las personas con discapacidad mental (esto es, los privados de razón) se llamaban “*furiosos*”, y aquellos con limitaciones o pobre en el desarrollo de sus facultades intelectuales se denominaban “*mente captus*.” (Muñoz, 2010). El Código de Napoleón, en su título XI, sobre la mayoría de edad y de los mayores que están protegidos por la ley, respecto a los discapacitados mentales, en su artículo 489 indicaba: “El mayor de edad que esté en un estado habitual de imbecilidad, de demencia o de furor debe ser sujeto a interdicción, aun cuando ese estado presente intervalos lúcidos”. (Muñoz, 2010). En la antigüedad se habla de un modelo de prescindencia en el que la causa de la discapacidad tenía origen religioso, se consideraba que las personas con discapacidad eran una carga para

la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad, se suponía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con discapacidad; concebir una persona con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres por lo tanto era una vida que no merecía ser vivida y eran sometidos a prácticas eugénicas como los infanticidios. Durante la edad media se pasó a una etapa de marginación en la que se apelaba a la caridad y la mendicidad (Ripollés, 2008:66 - 67). A finales del XVIII y comienzos del XIX surge el segundo modelo denominado rehabilitador o modelo médico, y el tercer modelo se remonta a los años sesenta y setentas del siglo XX. En la antigüedad, la persona con discapacidad era tratada como un animal salvaje, pero en la Edad Media disminuyen las medidas más drásticas aumentando la exposición y el abandono de niños, así como los asilos, reformatorios y manicomios. Esta primitiva institucionalización, acompañada del auge de la medicalización, será característica de una segunda fase, que comienza a finales del siglo XIX, y es la fase de reclusión, o de la persona con discapacidad como animal doméstico; esta persona deja de ser excluida del mundo humano y adquiere la categoría de ser humano, pero enfermo (Seoane, 2011:145). En los años sesenta

del siglo pasado se alcanza la tercera y última fase de integración y normalización, en que la persona con discapacidad se considera, al fin, un ser humano. La gran conquista de esta época es que la sociedad acepta la diferencia y respeta la persona con discapacidad como persona humana. A partir de esta tercera fase se empieza a elaborar la reflexión contemporánea sobre la discapacidad (Seoane, 2011:145). Hacia finales de 1960, las organizaciones de personas con discapacidad, empezaron a formular un nuevo concepto, en él se reflejaba la relación existente entre las limitaciones que experimentaban esas personas, el diseño y la estructura de su entorno y la actitud de la población en general (Naciones Unidas, 2001). La discapacidad se ha presentado y concebido de formas diversas a lo largo de la historia, siendo tal vez la actitud de la sociedad y la posición de las personas con discapacidad en el contexto social, el criterio más apropiado para diferenciarlas. Sin embargo, la historia reciente ha girado en torno a la dialéctica entre el modelo médico y el modelo social, considerados como los principales referentes conceptuales de la discapacidad. (Seoane, 2011:144).

El modelo social, plantea que la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de las relaciones sociales y resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo trajo como consecuencia positiva la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad (Seoane, 2011:147). Las principales características de este

modelo tienen que ver con que las causas de la discapacidad no son religiosas, sino sociales y las limitaciones individuales de las personas no son el problema, sino las limitaciones impuestas por la sociedad para garantizarle las necesidades. Además, que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la medida que sean incluidas y aceptadas socialmente (Ripollés, 2008:68 - 69).

El modelo social fue cuestionado debido al desconocimiento de las causas médicas que influyen en la determinación de la discapacidad, esto incidió en la revisión que de esta clasificación hiciera la Organización Mundial de la Salud en el año 2001, con el fin de armonizar el modelo médico y el modelo social. El resultado de esta revisión es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud - CIF 2001- en la que se concibe la discapacidad como un fenómeno multidimensional, porque integra aspectos biomédicos y sociales en los que se incluyen todas las personas independientes de que tengan discapacidad o no (Seoane 2011:148).

El modelo biopsicosocial - que integra los modelos médico y social - ha pasado de la discapacidad como deficiencia y responsabilidad individual a la discapacidad como diferencia y reconocimiento social. De tal manera que esta integración tiene especial trascendencia en la actualidad tanto en la dimensión normativa como social porque se delimita el campo de acción de cada modelo: desde el modelo médico se tendrán en cuenta aspectos científicos y desde el modelo social se buscará el reconocimiento de la igualdad de oportunidades. Hoy en día esos

modelos coexisten, pero se ha avanzado hacia el enfoque de derechos que implica inclusión, es decir, el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos y por consiguiente la superación de barreras que se les han puesto a quienes tienen alguna discapacidad (Merchán, 2013). En el año 2006, se concreta jurídicamente la integración de los modelos médico y social con la promulgación de la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, que dio origen al denominado modelo del enfoque de derechos, en el que la persona con discapacidad es sujeto de derechos y obligaciones, por lo tanto, el tratamiento en cuanto a las oportunidades laborales, sociales, políticas y económicas deben ser igualitarias. Con la Convención se acepta el reconocimiento creciente de justicia social, igualdad de derechos, equidad, aceptación, pertenencia e inclusión, lo cual relega la perspectiva de que todos los seres humanos deben ser valorados y aceptados, vistos como seres únicos, con soportes y equiparación de oportunidades, que participen activamente en las comunidades. Estos principios que se han convertido en el fundamento filosófico de la inclusión, provienen del enfoque de derechos (Merchán, 2013). El nuevo concepto a partir del enfoque de derechos, determina que la discapacidad resulta de la relación de un individuo con su entorno, en donde su funcionalidad está directamente relacionada con los ajustes aplicados al medio en donde se desenvuelve. Esto significa que la discapacidad no está en la persona que tiene alguna limitación, sino en la relación de esta persona con un medio que puede ponerle barreras y excluirla o, por el contrario, aceptarla y brindarle

los ajustes para que pueda desenvolverse funcionalmente dentro de su medio físico y social (Merchán, 2013).

Es importante reconocer que si bien, los modelos de la discapacidad han ido cambiando a lo largo de la historia y han ido evolucionando en relación a las realidades, a los cambios en las diferentes sociedades, pasando por diferentes modelos, se encuentran en replanteamientos constantes, en miradas y perspectivas críticas, en evaluación, es necesario también el replanteamiento constante de los y las profesionales especializados en el tema, y de la formación constante en la temática de aquellos que trabajan en esta temática.

Es por ello que se considera necesario repensar de manera crítica las realidades de las personas que han experimentado históricamente vulneraciones debido a su discapacidad y su género. La historia de las personas con discapacidad ha atravesado muchas circunstancias negativas, desde los comienzos eran vistos desde castigos divinos, pasando por infanticidios, tomados como bufones, recluidos en internados, hasta en la actualidad que ha ido modificándose las concepciones negativas, por miradas más positivas, como pensarse en la inclusión.

Entendiendo que estos aspectos muchas veces inciden de su participación en la vida social, educativa y laboral de acuerdo al contexto social en el que estén insertos, porque no solo la historia incide, también el contexto es un aspecto fundamental en las personas con discapacidad.

Ahora bien, ¿Qué entendemos por género?

Si bien reconocer el género como un

elemento identitario entre hombres y mujeres es indispensable, es de igual forma importante resaltar la incidencia que tiene en la consolidación de las relaciones y roles sociales y la jerarquización de los mismos, ya que “desde el nacimiento preparamos de formas diferentes a hembras y varones, mediante el proceso de socialización para su futuro desempeño como adultos. En la institución familiar se socializa para la división sexual del trabajo y su reparto de roles. En el seno familiar aprenden el significado de lo femenino y masculino, y los atributos de identidad de cada uno” (Hernández Pita, 2014, pág. 15). Este tipo de acciones construyen estereotipos sociales que se institucionalizan e internalizan en cada uno de los sujetxs. Tal es el caso, como lo menciona la Lic. Rubertoni M. “(...) Cuando en una familia nace un hijo/a con discapacidad, las tareas de desarrollo y/o aprendizaje son las mismas que para cualquier otra familia; pero surgen nuevas. La mamá, generalmente, es la que debe estimular al niño cuidarlo, darle la medicación, por lo que tendrá más dificultades para trabajar fuera del hogar” (Familia, Discapacidad y Políticas S., 2008.)

Las implicaciones de género sumadas a las de un integrante con discapacidad, genera condiciones distintas para las mujeres en relación a los hombres, la cual configura una realidad donde las posibilidades de acceder a un trabajo o aun espacio de participación social sean más limitadas para las mujeres quienes son madres, tías, hermanas o cuidadoras. Aquí entra en juego la representación que tienen las familias sobre los estereotipos de género, las cuales son ideas preconcebidas, heredadas de un modelo social que

se internalizan en los sujetxs y que inciden en su manera de ver el mundo.

Esto resulta interesante de analizar desde la teoría de Bourdieu ya que para el autor “la familia” es un principio de visión y de división común, que está en todo nuestro interior. Silvia Camperonos indica que “La familia como cuerpo es un grupo integrado en un «nosotros» capaz de pensar y actuar en función de ese «nosotros». Este sentimiento de ser integrantes es la condición para que se efectivice la integración y se presente a los demás como unidad dotada de una identidad conocida y reconocida (...) Estas técnicas y rituales están presentes desde el momento mismo de la creación del grupo como cuerpo: casamiento, imposición de un nombre de familia, y se prolonga durante toda su existencia en celebraciones que consolidan la unidad familiar (que solemos eternizar en fotografías que conmemoran las celebraciones)” (Kairos: Revista de temas sociales, 1998).

Estas técnicas y rituales que nombra la autora, son los que van a formar las representaciones, es decir, la forma en la que vamos a ver el mundo. Esto para Bourdieu no es casual, es decir, estos hechos no hablan por sí mismos, sino más bien esto es una casualidad. El habitus como principio generador de las prácticas, ha sido adquirido fundamentalmente en la “socialización primaria”, con prácticas y espacios que son producidos siguiendo los mismos esquemas generativos. Así la familia como categoría social subjetiva, es un principio de miles de representaciones y acciones que tenemos en el día a día los sujetos e inclusive las imposiciones de algunos “principios” hasta cuando somos niñxs. No

es casual, que se mantenga hasta el día de hoy el imaginario de la mujer débil, vulnerable, que debe siempre ocuparse de los mayores cuidados, las tareas domésticas y de sobreprotección cuando desde niñas ya se nos asignaban ciertos “juegos” que correspondían a nuestro “género” y que construyeron posteriormente nuestra manera mental o más bien, estas ideas internalizadas de nuestro ser.

## CONCLUSIONES

Hay realidades que no escapan de las desigualdades, de la marginación, donde se vivencian en lo cotidiano, donde generalmente las historias de discapacidad en muchas ocasiones son trayectorias que se reproducen, y hay en toda realidad

las miserias, mucho más complejo es trazar estrategias de intervención donde una historicidad en las trayectorias, donde

se repiten las historias por generaciones.

Es fundamental repensar/nos hasta donde podemos hacer, cual es nuestra responsabilidad y tomar posicionamientos y decisiones si trabajamos con personas con discapacidad, es fundamental empoderar a los sujetos que vivencian las problemáticas de la discapacidad y a quienes están al cuidado de las mismas, se debe romper con las cuestiones de cuidado que recaen por lo general en las mujeres, donde quien es la que en la mayoría de las veces renuncia a sus trabajos, a sus realidades cotidianas, para dedicarse casi por completo al cuidado de la persona con discapacidad.

Cuando debemos trabajar para que se asuma que es responsabilidad de todos los que rodean a las personas con discapacidad si esta requiere de cuidados, asumirse en ese rol, debe ser compartido, aunque se debe tratar de que las personas con discapacidad sean lo mas autónomos

posibles y logren su autodeterminación, siendo protagonistas de sus propias vidas.

## BIBLIOGRAFÍA

-Anguiano de Campero, Silvia (1998) Kairos: Revista de temas sociales, ISSN-e 1514-9331, N.º.15 1, . Recuperado a partir de <https://revistakairos.org/la-familia-desde-la-perspectiva-de-pierre-bourdieu/>

-Bourdieu. ANDULI. Revista Andaluza De Ciencias Sociales, (10), 31–45. Recuperado a partir de

<https://revistascientificas.us.es/index.php/anduli/article/view/3664>.

-Hernández Pita, I. (2014). Violencia de género, una mirada desde la sociología. Habana: Científico - Técnica.

Recuperado en [https://books.google.com.ar/books?id=-iZwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ar/books?id=-iZwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

-Muñoz, A. P. (2010). Discapacidad: contexto, conceptos y modelo. *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 381 - 414.

-Pereira M. (2021) “La Actuación Profesional del/la Trabajador/a Social desde el Enfoque de Derechos con Familias de Niños y Jóvenes con Discapacidad, tendiendo a superar situaciones de vulnerabilidad”- Trabajo Final Integrador para optar por el título de Especialista en “Intervenciones Sociales con Niños/as, Adolescentes y Jóvenes”

-Ripolles, M. T. (2008). La Discapacidad Dentro del Enfoque de Capacidad y Funcionamientos de Amartya Sen. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 64 - 9a.

-Rubertoni, Myrian (2008) “Familia, Discapacidad y Políticas S”, *Revistas del Centro de Investigaciones*.

-Seoane, J. A. (2011). ¿Qué es una Persona con Discapacidad? *ÁGORA*, 143 - 161.



# “JUSTICIA FEMINISTA: ANÁLISIS DEL CASO OLGA DEL ROSARIO DÍAZ EN ARGENTINA”

MARÍA NAZARENA ECHANDÍA

## INTRODUCCIÓN

El presente artículo da cuenta de un caso de violación de derechos humanos, específicamente de un caso de violencia por razones de género que atravesó una ciudadana argentina, para ser analizado e interpretado a la luz de la teoría y el marco normativo correspondiente.

A los fines de organizar el siguiente trabajo, presento, en primera instancia, una descripción del caso seleccionado, describiendo de manera objetiva, los hechos suscitados. En segunda instancia, realizo una descripción valorativa del caso, empleando el marco normativo correspondiente y bibliografía seleccionada de manera personal. Finalmente, realizo algunas reflexiones finales en torno a la importancia de incorporar la perspectiva y conciencia de género en todos las áreas y poderes del Estado, dedicadas al abordaje de temáticas de este tipo.

## CASO OLGA DEL ROSARIO DÍAZ

Olga del Rosario Díaz es una mujer jubilada de 66 años de edad, de la ciudad de Villa Urquiza, provincia de Entre Ríos, madre de 4 hijos, víctima de una tentativa de femicidio suscitado en el año 2017, por parte de su ex pareja y padre sus tres hijos menores, Luis Rolando Palavecino, con quien convivió durante aproximadamente 36 años. Asimismo, el señor Palavecino crió como propia a la mayor de las hijas de la señora Díaz.

Los hechos de violencia comenzaron en el año 2002, período en que se dio inicio a la primera causa judicial tras amenazas de muerte y el incendio de su automóvil propiciados hacia ella por parte de su agresor (Expediente N° 12.095/2002, “Palavecino, Luis Rolando s/ amenazas e incendio u estrago”, con intervención del Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N° 29). El trámite de dicha causa permaneció “reservado” y sin actuaciones durante quince años, hasta que finalizó en el año 2017 por haberse declarado la extinción de la acción penal por prescripción y el sobreseimiento del acusado.

La pareja retomó la convivencia luego de los sucesos del año 2002, pero los episodios de violencia volvieron a recrudecer en el año 2008 ante un nuevo intento de separación de la señora Díaz, y se intensificaron en diciembre de 2016 cuando ella decidió irse del hogar a vivir con una

de sus hijas, en razón de que el señor Palavecino la había agredido y amenazado de muerte.

El 2 de febrero de 2017, Del Rosario Díaz presentó ante la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación una denuncia contra su ex pareja solicitando que el mismo fuera retirado del hogar convivencial y se le propiciara medidas de protección (restricción perimetral y botón antipánico) frente a los episodios constantes de violencia física y psicológica sufridas tanto por sí, como por su hija menor.

Esto dio lugar a la apertura de dos expedientes judiciales, uno civil por violencia familiar y otro penal, ambos con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ese mismo día, la trabajadora social del Juzgado Nacional en lo Civil N° 85 se entrevistó con la señora Díaz y se comunicó telefónicamente con el señor Palavecino para informarle de la denuncia. Asimismo, la Jueza subrogante interinamente a cargo del Juzgado fijó una audiencia para el día 6 de febrero de 2017 a la que debían concurrir en forma conjunta ambas partes y dictó una prohibición de acercamiento en un radio de 200 metros hasta esa fecha. Dicha decisión fue notificada a la señora Díaz y se le entregaron copias para que ella gestione la notificación al denunciado a través de la Policía, que la efectivizó recién el día 16 de febrero de 2017, cuando la medida ya estaba vencida.

El lunes 6 de febrero de 2017 el señor Palavecino asistió a la audiencia, que no se celebró por ausencia de la denunciante, quien no se había presentado por no contar con patrocinio letrado y por miedo al encuentro con su ex pareja. Allí no se tomó ninguna medida, no se resolvió ninguna de las solicitudes que la señora Díaz realizó ante la Oficina de Violencia Doméstica y tampoco se averiguó el motivo de su inasistencia.

El 16 de febrero de 2017, la señora Díaz se presentó en el expediente civil con un patrocinio letrado gratuito, dependiente de una asociación, realizó algunas ampliaciones sobre su situación, reiteró la situación de peligro en que se encontraban ella y sus hijos e insistió en el pedido de exclusión del hogar del denunciado para poder reincorporarse a su domicilio. El 23 de febrero de 2017, el titular del Juzgado Nacional en lo Civil N° 85 dispuso la exclusión del hogar del denunciado y el reingreso a la vivienda de la señora

Díaz. El diligenciamiento de la medida nuevamente quedó a cargo de la víctima y se ejecutó varios días después. Asimismo, el Juzgado ordenó la producción de un informe de interacción familiar en el marco de la Ley 24.417.

El 24 de marzo de 2017, el agresor apuñaló a Olga en su hogar, quien en ese momento no contaba con ningún dispositivo o medida judicial de protección. En el acto también sufrió heridas el hijo mayor de Olga quién intentó defender a su madre.

Producto del ataque, Del Rosario Diez permaneció internada en cuidados intensivos con asistencia mecánica respiratoria y sedada farmacológicamente. Durante la internación sufrió polineuropatía del paciente crítico y trastorno deglutorio, debiendo recibir múltiples transfusiones de sangre. Estuvo un total de 41 días internada.

En mayo de ese año se le detectó trombosis venosa profunda producto del ataque recibido. Esto dio lugar a una nueva intervención quirúrgica y a un tratamiento de por vida con controles médicos periódicos y medicación anti coagulante.

El ataque dio origen a una nueva causa judicial por lesiones leves y tentativa de homicidio agravado por el vínculo en dónde se acumularon las causas penales abiertas con anterioridad. En diciembre de ese mismo año el acusado fue condenado a 20 años de prisión por el delito de tentativa de homicidio agravado por haber sido cometido contra su ex pareja y por mediar violencia de género, y por tentativa de homicidio agravado por haber sido cometido contra un descendiente.

A partir de los hechos vivenciados, Olga decidió acudir ante el Comité C.E.D.A.W. y tramitar una denuncia ante el Estado Nacional indilgándole la responsabilidad internacional por incumplimiento tanto de la C.E.D.A.W. (Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer), como de su Protocolo de Aplicación.

## DESCRIPCIÓN VALORATIVA DEL HECHO

Para el análisis de este caso, y para la construcción argumentativa del mismo, por parte de quienes deben representar estos procesos,

resulta fundamental comprender, en primer lugar, la existencia de una desigualdad de base estructural que nos atraviesa como sujetos y que responde a una sociedad patriarcal que, históricamente, ha significado la preminencia de un sexo sobre el otro y la desigualdad entre hombres y mujeres.

En este sentido, las instituciones del Estado, no son ajenas a estas relaciones asimétricas que se han forjado y aprendido en términos históricos, y que propagan las condiciones de discriminación y subordinación.

La forma más cruenta de esta violencia se ve reflejada en el femicidio que, siguiendo un informe elaborado por El Observatorio de las Violencias de Género “Ahora Que Sí Nos Ven”<sup>1</sup>, se afirma que hubo un promedio de un femicidio cada 31 horas en todo el país desde la aparición del Movimiento “Ni Una Menos”, hace ocho años, y, este año (2023), particularmente en el mes de abril, se han suscitado 24 femicidios en nuestro país, de los cuales el 59,6% de los mismos ocurrió en la vivienda de la víctima.

Cuando hablamos de violencia de género nos referimos, tomando el Art. 4 de la Ley Nacional N° 26.485<sup>2</sup>, a “toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, su libertad, su dignidad, su integridad física, psicológica, sexual, económica, patrimonial, o su seguridad personal”. Resulta importante destacar que, quedan comprendidas en esta definición, aquellas violencias perpetuadas desde el Estado o sus agentes.

Siguiendo la misma normativa, y en relación a las modalidades que adopta la violencia de género, nos referimos, en este caso, a la existencia de violencia doméstica, la cual es definida por la mencionada ley como “aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la

1 <https://ahoraquesinosven.com.ar/>

2 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres”.

En el caso seleccionado, podemos analizar que Olga Díaz, fue víctima de diferentes tipos de violencias sostenidas en el tiempo, por parte de su ex pareja, y también por parte del Estado Argentino, al incumplir sus obligaciones acerca de la prevención y atención de hechos de violencia por razones de género, infringiendo tratados internacionales de derechos humanos que gozan de jerarquía constitucional en nuestro país.

En particular, podemos señalar la violación de

los artículos 1<sup>3</sup>, 2 b)<sup>4</sup> c)<sup>5</sup> d)<sup>6</sup> e)<sup>7</sup>, 5 a)<sup>8</sup>, y 16<sup>9</sup> de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

---

3 Artículo 1 (CEDAW): “A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

4 Artículo 2 b) (CEDAW) “Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;”

5 Artículo 2 c) (CEDAW) “Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;”

6 Artículo 2 d) (CEDAW) “Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;”

7 Artículo 2 e) (CEDAW) “Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;”

8 Artículo 5 a) (CEDAW): “Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para: Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;”

9 Artículo 15 (CEDAW): “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:”

(CEDAW), los artículos 3<sup>10</sup>, 4<sup>11</sup> a) b) c) e) f) y 7<sup>12</sup> a) b) d) e) f) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Para), y los artículos 16, 26, 28 y 29 de la Ley Nacional de Protección Integral a la Mujer N° 26.485.

Esto puede ser evidenciado en las siguientes actuaciones:

- Presencia de estereotipos en las actuaciones judiciales.

Para el abordaje de casos de violencia por razones de género es imprescindible garantizar los principios de la confidencialidad y la no

---

10 Artículo 3 (Belem Do Para) “Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.”

11 Artículo 4 (Belem Do Para): “Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: a) el derecho a que se respete su vida; b) el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; c) el derecho a la libertad y a la seguridad personal; e) el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia; f) el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;

12 Artículo 7 (Belem Do Para): “Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: a) abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; b) actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer; d) adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad; e) tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer; f) establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;”

revictimización, así como también sostener un trato humanizado, prescindiendo de culpabilizar a las víctimas, ahondar en la historia de vida de las mismas, estigmatizar y juzgar sus acciones, y avergonzarla, como sucedió en el caso de Olga, por pretender denunciar al padre de sus hijos.

Esto último puede ser analizado en varias entrevistas desarrolladas a la Sra. Díaz, entre las cuales se puede destacar la realizada por integrantes del Instituto Contra Legem Portal (ICL Digital)<sup>13</sup>, donde Olga comenta las innumerables situaciones en las que se vio expuesta a situaciones de revictimización, sin recibir una atención adecuada, donde tuvo que escuchar expresiones de lamento y empatía para con su agresor por ser una persona “grande”, o recibir recomendaciones que implicaban retomar el vínculo con él, por el hecho de encontrarse juntos hace varios años, con hijos en común, significando esto, si se quiere, una marcada naturalización de la violencia de género, y un arraigamiento a mandatos pre-construidos de sostener una familia “cueste lo que cueste”, por parte de instituciones que deberían, precisamente, erradicar estas concepciones con prácticas eficaces.

En relación a este punto, el artículo 5 a) de la CEDAW requiere que los Estados Partes modifiquen “los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres”. La obligación bajo el artículo 5 a) implica que todas las ramas del poder público deben adoptar medidas adecuadas para lograr la modificación de los patrones socioculturales de conducta, y junto con ellos, eliminar prejuicios y prácticas en todos los sectores de la sociedad (Rebecca J. Cook y Simone Cusack, 2009).

- Falta de adopción de medidas de protección oportunas, efectivas e idóneas.

El relato de la víctima da cuenta del estado de abandono y la exposición que sintió después de realizar la denuncia por primera vez, donde dio cuenta de las amenazas recibidas por su agresor,

---

13 <https://icldigital.com.ar/cafe-juridico/entrevista-a-olga-diaz/>

y de hechos concretos de violencia, sin que se tomara ningún tipo de medida, o mediara investigación de algún tipo, durante el período de 15 años.

En este sentido, los operadores judiciales intervinientes deben poder identificar, ante los hechos, indicadores de riesgos existentes en situaciones conflictivas, y tomar medidas instantáneas a los fines de, justamente, mantener en resguardo a la víctima, y no seguir exponiéndola a violencias reiteradas.

En lo que respecta al ámbito penal, se puede evidenciar una falta de investigación e impunidad de los hechos denunciados en el año 2002, en la parte de la investigación que transcurrió mientras que el Protocolo CEDAW ya regía para el país. Además, hubo una fragmentación en el abordaje judicial en la causa civil y en las tres causas penales abiertas, cuando el conflicto denunciado exigía una atención integral y coordinada.

Este caso, particularmente, no hubiera tenido el desenlace que tuvo si la justicia hubiera actuado de otra manera, ya que, al momento del ataque, en el año 2017, si bien el juez interviniente había dictado la exclusión del agresor del hogar, no había considerado las demás medidas de protección solicitadas por la víctima, encontrándose la Sra. Díaz, sin botón antipánico, ni orden de restricción, ni siquiera con un acompañamiento de medidas de seguridad en el domicilio de la misma, como establece la Ley Nacional 26.485.

- Traslado a la víctima del deber de garantizar su propia protección.

Luego de que la Sra. Díaz realizara la primera denuncia y al no recibir respuestas, esta se alojó en diferentes lugares (hoteles, casa de una de su hija), en diversos períodos de tiempo, escapando de la violencia, cuando en realidad, siguiendo el Art. 26 b)<sup>14</sup> de la Ley de Protección Integral, y el Art. 4<sup>15</sup> de la Ley Nacional Contra la Violencia

14 Art. 26 b) (Ley N° 26.485): “Ordenar la exclusión de la parte agresora de la residencia común, independientemente de la titularidad de la misma;”

15 Art. 4° (Ley N° 24.417): “El juez podrá adoptar, al tomar conocimiento de los hechos motivo de la denuncia, las

Familiar, el juez interviniente, al tomar conocimiento del caso, debería haber ordenado la exclusión del autor, de la vivienda donde habita el grupo familiar, independientemente de la titularidad de la misma (que, en este caso, de igual manera, correspondía a la Sra. Díaz).

- Violación del deber de debida diligencia reforzado.

Hacer inmediatas y efectivas las medidas de protección no implica que absolutamente todos los casos de violencia por razones de género, requieran el mismo nivel de intervención, sino que debe existir una evaluación de la situación, deben intervenir jueces, abogados/as letrados/as, y un equipo interdisciplinario que acompañe a la víctima en todo el proceso, para encontrar una solución conjunta.

Además, para que la mujer víctima de violencia doméstica disfrute de la realización práctica del principio de no discriminación e igualdad sustantiva, y de sus derechos humanos y libertades fundamentales, debe contar con el apoyo de agentes estatales que respeten las obligaciones de diligencia debida del Estado parte. Estas obligaciones incluyen la de investigar la existencia de fallos, negligencia u omisiones por parte de los poderes públicos que puedan haber ocasionado una situación de desprotección de las víctimas.

- Falta de solicitud de INFORMES

A fines de febrero del 2017, cuando el juzgado civil dispone la exclusión del agresor del hogar, el juez solicita un informe conforme a lo establecido en la Ley de Protección Familiar<sup>16</sup>, en lugar de requerir el informe previsto en el artículo 29<sup>17</sup> de la Ley 26.485.

---

siguientes medidas cautelares: a) Ordenar la exclusión del autor, de la vivienda donde habita el grupo familiar;”

16 ARTICULO 3° — El juez requerirá un diagnóstico de interacción familiar efectuado por peritos de diversas disciplinas para determinar los daños físicos y psíquicos sufridos por la víctima, la situación de peligro y el medio social y ambiental de la familia. Las partes podrán solicitar otros informes técnicos.

17 ARTICULO 29° — Informes. Siempre que fuere posible

Resulta fundamental destacar esto porque la solicitud de informe en el marco de la Ley 24.417, da cuenta del proceso de interacción familiar vivenciado, y no, de los daños, tipos y causas de las violencias atravesados por la Sra. Díaz, por su sola condición de tal.

En este sentido, las instituciones de la justicia deberían utilizar como recurso imprescindible la elaboración de informes consumados por equipos interdisciplinarios idóneos que den cuenta de los atravesamientos de la víctima. Un informe de este tipo, elaborado por profesionales comprometidos/as que cuenten con perspectiva de género, implicaría darle lugar y palabra al sentir de la víctima y evitar procesos de revictimización continuos, además de ser utilizados como sustentos para la toma de medidas judiciales.

- Uso de audiencias conjuntas de conciliación o mediación.
- Afectación del derecho de la víctima a ser oída en el proceso y a que su opinión sea tenida en cuenta.

En este caso, se puede analizar con claridad que los derechos contemplados en el Art. 28<sup>18</sup> de la

---

el/la juez/a interviniente podrá requerir un informe efectuado por un equipo interdisciplinario para determinar los daños físicos, psicológicos, económicos o de otro tipo sufridos por la mujer y la situación de peligro en la que se encuentre. Dicho informe será remitido en un plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, a efectos de que pueda aplicar otras medidas, interrumpir o hacer cesar alguna de las mencionadas en el artículo 26. El/la juez/a interviniente también podrá considerar los informes que se elaboren por los equipos interdisciplinarios de la administración pública sobre los daños físicos, psicológicos, económicos o de otro tipo sufridos por la mujer y la situación de peligro, evitando producir nuevos informes que la revictimicen. También podrá considerar informes de profesionales de organizaciones de la sociedad civil idóneas en el tratamiento de la violencia contra las mujeres.

18 ARTICULO 28. — “Audiencia. El/la juez/a interviniente fijará una audiencia, la que deberá tomar personalmente bajo pena de nulidad, dentro de CUARENTA Y OCHO (48) horas de ordenadas las medidas del artículo 26, o si no se adoptara ninguna de ellas, desde el momento que tomó conocimiento de la denuncia. El presunto agresor estará obligado a comparecer bajo apercibimiento de ser llevado ante el juzgado con auxilio de la fuerza pública. En dicha audiencia, escuchará a las partes por

Ley N° 26.485 fueron vulnerados cuando se fija audiencia en el mes de febrero del 2017 entre las partes, exponiendo totalmente a la denunciante, y, posteriormente, cuando la Sra. Díaz realiza ampliaciones de su denuncia con representación letrada, momento en que no se fija ninguna audiencia para poder escucharla y valorar su situación de vulnerabilidad y la de sus hijos.

Es necesario repensar un sistema judicial que pueda brindar procesos orales, donde las personas sean escuchadas, sin efectuar audiencias de conciliación que terminan imponiéndole a una víctima un proceso de mediación cuando se está en una situación de asimetría muy marcada, y, como el presente caso de análisis, donde median amenazas y agresiones físicas.

Además de hacer audible los conflictos que se presenten en los procesos judiciales, también se requiere, de manera urgente, volver accesible el lenguaje judicial, dejando de lado tanto tecnicismo y léxico jurídico, de manera que le permita al sujeto, hacer exigibles sus derechos, utilizando todas las herramientas del Estado, y no que resulte un proceso agobiante y contraproducente para su integridad física y psicológica.

En definitiva, en este caso de violencia de género, el acceso a la justicia de la Sra. Díaz se vio truncado por tener una justicia conservadora y sin perspectiva de género, un sistema procesal deficiente, y porque la legislación no logró brindar los instrumentos y las herramientas suficientes para abordar tales hechos, haciendo omisión a lo planteado por “Las Reglas de Brasilia”,<sup>19</sup> documento en el cual se brindan recomendaciones a los organismos públicos y a quienes prestan sus servicios en el sistema judicial para garantizar el acceso a la justicia de personas en condición de vulnerabilidad, siendo el género uno de estos grupos más desfavorecidos en el acceso a sus derechos.

## REFLEXIONES FINALES

En las últimas décadas se ha incorporado como

---

separado bajo pena de nulidad, y ordenará las medidas que estime pertinentes. Quedan prohibidas las audiencias de mediación o conciliación.”

19 <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>

debate en la agenda pública “la reforma judicial”, un tema que ha logrado trascender las fronteras y espacios sectarios de abogados y abogadas, para ser apropiados por amplios y diversos sectores de nuestra comunidad.

En la actualidad, estos diversos sectores, teniendo como protagonistas, prioritariamente, a los movimientos sociales del feminismo, exigen una “reforma judicial feminista”, que pretende incorporar, en calidad de extrema necesidad de urgencia, una mirada feminista del sistema judicial en nuestro país, incorporando una perspectiva sensible del mundo para poder responder a las injusticias en las que nos toca intervenir.

Casos como el descripto y analizado en este trabajo, dejan entrever que las viejas estructuras que sostienen el status quo del Poder Judicial, se encuentran hoy, en una crisis de legitimidad y credibilidad de cara a la sociedad como nunca antes sucedió, lo que incrementa la profunda necesidad de repensar la justicia, en clave de género, para poder construir un nuevo y mejor paradigma del sistema jurídico, y pensar el derecho como una verdadera herramienta de transformación social, que promueva la paz y la justicia.

Es totalmente necesario que operadores jurídicos, legislativos, administrativos, etc., tengan una formación actualizada y permanente sobre esta temática que les permita ser conscientes de la importancia de sus acciones, funciones y roles dentro de estas estructuras para la vida de la persona demandante.

Otro aspecto a considerar es la importancia de incorporar mujeres en los lugares de toma de decisión del Poder Judicial, pero mujeres con perspectiva de género, que aporten realmente una mirada feminista en los procesos judiciales.

El sistema judicial precisa de una reforma feminista, como bien expresé, a partir de la incorporación de la perspectiva de género, pero también es importante hablar de una “justicia feminista”, que es un concepto más profundo y amplio, porque considera, en palabras de la Dra. Marisa Herrera,<sup>20</sup> que estas grandes transformaciones

que necesitamos, requieren, a su vez, de la toma de conciencia de toda la comunidad y de un compromiso real de lucha contra las violencias por razones de género, para forjar, de esta manera, un cambio desde lo cultural.

Con esto me refiero a que, cuando la justicia interviene, la violencia ya existe, entonces entendemos que esta problemática debe prevenirse no sólo desde el poder judicial, sino que debe ser un tema de interés y preocupación de absolutamente todos los espacios donde desarrollamos nuestra vida cotidiana, adoptando dicha conciencia feminista.

Finalmente, traer a la reflexión que una justicia feminista no implica la existencia de un sistema de privilegios sólo para algunas, sino que tiende, fundamentalmente a achatar las jerarquías de las estructuras históricamente desiguales, marcadas por un sin número de factores intervinientes. Por eso, pensar en la justicia feminista es aspirar a una verdadera democracia, ya que, democracia sin mujeres, es media democracia, y media democracia no existe, porque debe ser total, para todas, todos y todes.

---

20 <https://www.argentina.gob.ar/movemoselmundo/participacion-representacion/proximas/hacia-una-justicia-feminista>

## BIBLIOGRAFÍA:

- Ley Nacional Nº 26.485. Protección Integral a las Mujeres. Sanción: Marzo del 2009. Promulgación: Abril del 2009.
- Ley Nacional Nº 24.417. Protección Contra la Violencia Familiar. Sanción: diciembre 7 de 1994. Promulgación: diciembre 28 de 1994.
- Convención Sobre La Eliminación de Todas Las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belem Do Para).
- Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. Cumbre Judicial Iberoamericana, abril 2018, Quito-Ecuador.
- Lorenzo Leticia (Junio 2021). “Una Mirada Feminista sobre la Reforma Judicial”. Revista Asociación de Pensamiento Penal.
- Rebecca J. Cook & Simone Cusack (2009). “Estereotipos de Género - Perspectivas Legales Transnacionales”. Editorial Profamilia.
- Página Oficial del Gobierno de la Nación (2022). “Caso Olga Díaz: El MMGyD avanza en el cumplimiento de las obligaciones del Estado junto a representantes de los Poderes Judiciales nacional y de CABA”. (<https://www.argentina.gob.ar/>)
- Actualidad Jurídica (2019). Comunicación (CEDAW) N° 127/2018 - “Olga del Rosario Díaz”. (<http://actualidadjuridica.com.ar/>)
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (2022). Caso Olga Díaz: cumplimiento de obligaciones asumidas en el Acuerdo de Solución Amistosa celebrado por el Estado Nacional. (<https://www.csjn.gov.ar/novedades/detalle/6615>)
- Observatorio de las Violencias de Género “Ahora Que Sí Nos Ven” (2023). Informe Femicidios. (<https://ahoraquesinosven.com.ar/>)
- Diario La Nación (2019). “La Historia de Olga Díaz”. (<https://www.lanacion.com.ar/comunidad/la-historia-olga-diaz-mujer-fue-apunalada-nid2301884/>)
- Página 12 (2018). “Una Historia Común”. (<https://www.pagina12.com.ar/127797-una-historia-comun>)
- Revista Científica ICL Digital (2020). “Olga del Rosario Díaz”. (<https://icldigital.com.ar/dos-primeras/olga-rosario-diaz/>)
- Revista Científica ICL Digital. (2021). Entrevista a Olga del Rosario Díaz. Publicada en Café Jurídico. (<https://icldigital.com.ar/cafe-juridico/entrevista-a-olga-diaz/>)
- Entrevista a Marisa Herrera (2021). Doctora en Derecho, Facultad de Derecho, UBA. Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Especialista en Derecho de Familia, Facultad de Derecho, UBA (<https://www.argentina.gob.ar/movemoselmundo/participacion-representacion/proximas/hacia-una-justicia-feminista>)
- LATFEM (Enero 2021). “¿De qué hablamos cuando decimos reforma judicial transfeminista?”.



# LA DISCAPACIDAD COMO CONSTRUCCIÓN IDEOLÓGICA Y LA NECESIDAD DE UNA MIRADA DIFERENTE

GUTIÉRREZ, LUNA MARÍA

*Vos que andas diciendo que hay mejores y peores,  
vos que andas diciendo que se debe hacer [...] Escucha lo que te canto, pero no confundir,  
es de paz lo que canto.  
Que me hablas de privilegios,  
de una raza soberana,  
superiores, inferiores, minga de poder.  
¿Cómo se te ocurre que algunos son elegidos  
y otros son para el descarte?... ambiciones de poder  
Es malo tu destino,  
que marcó tu camino,  
la canción que es valiente,  
es canción para siempre. [...] Como dijo mi abuela,  
“aquí el que no corre vuela”.  
Y en el planeta son tantos,  
Ay, ¿cómo pueden ser tantos?.  
En la escuela nos enseñan a memorizar,  
fechas de batallas, pero que poco nos enseñan de amor.  
Discriminar, eso no está nada bien,  
ante los ojos de dios todos somos iguales.  
Vos que vas lastimando,  
a quién se ve distinto,  
imponiendo posturas,  
siempre con mano dura.  
Mal bicho,  
todos te dicen que sos,  
Mal bicho,  
Así es como te ves. [...]*

**“Mal Bicho”. Los Fabulosos Cadillacs (1995)**

## **INTRODUCCIÓN**

El presente artículo pretende realizar una breve reflexión sobre los conceptos de discapacidad y anormalidad que circulan en la sociedad, analizando algunas construcciones ideológicas en

torno a dichos términos y planteando la importancia de cambiar la mirada de las ciencias humanas/sociales/de la salud/de la educación como dueñas del saber sobre el sujeto con discapacidad, y colocarla en la escucha de la voz propia,

para no continuar con la reproducción de dichos constructos. Comenzaré realizando un breve recorrido por los diferentes paradigmas de tratamiento de las personas con discapacidad planteados por Palacios (2008) para luego adentrarme en la profundidad de la construcción social del término, fundada en relación a los conceptos de normalidad-anormalidad planteados por Foucault (1974-1975 [2002]). Luego analizaré una viñeta de abordaje de un joven con discapacidad extraída de una experiencia personal de un alumno de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico de la Universidad Nacional de San Luis, finalizando con una reflexión sobre la importancia de la deconstrucción de los paradigmas de formación para que se alejen de la mirada de “los que hablan por”, y progresen hacia la escucha de unos con otros, internalizando que las diferencias son inherentes al ser humano y no existen aspectos positivos ni negativos en ellas.

## **RECORRIDO POR LA CONSTRUCCIÓN IDEOLÓGICA DE LA DISCAPACIDAD**

El concepto de discapacidad ha ido experimentando importantes modificaciones a lo largo del tiempo, viéndose plasmados en diferentes paradigmas científicos y culturales que se van actualizando y transformando de manera lenta y paulatina.

Agustina Palacios (2008) realiza un sistematizado recorrido sobre los diferentes modelos de tratamiento de las personas con discapacidad a lo largo de la historia, planteando que existió un

primer modelo denominado “Modelo de Prescendencia”, desde el cual se abordaba y pensaba a las personas con discapacidad suponiendo que las causas que daban origen a la misma tenían un motivo religioso, y en el que se las consideraban innecesarias por diferentes razones: porque se estimaba que no contribuían a las necesidades de la comunidad, porque albergaban mensajes diabólicos, porque nacían como consecuencia del enojo de los dioses, o porque –por lo desgraciados-, sus vidas no merecían la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decidió prescindir de ellas, aplicando políticas eugenésicas, o situándolas en espacios destinados para los “anormales” y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, donde eran tratadas como objeto de caridad y asistencia.

El segundo modelo es el denominado “rehabilitador”, en el cual se considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, sino científicas, derivadas de limitaciones individuales de los sujetos. Las personas con discapacidad no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es “normalizar” a las personas con discapacidad, aunque ello implique forjar la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Es así que el problema cardinal en este modelo pasa a ser la persona –con sus déficits y dificultades-, a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física, mental o

sensorialmente. En este modelo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza, la institucionalización.

Finalmente, el tercer modelo denominado “Social”, es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía, se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de los sujetos –sin discapacidad-, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los Derechos Humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Nace de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo, apunta a la autonomía de las mismas para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades (Palacios, 2008).

Ahora bien, claramente descripto con la palabra “opresión” la autora introduce el arraigue social que en la actualidad conlleva el término discapacidad, pero

considero relevante sumergirme en el nacimiento del mismo para comprender de esta manera la construcción del término.

Voy a retomar brevemente los aportes de Michel Foucault (1974-1975 [2002]) en el análisis del concepto de normalidad, el cual fue producto de un estudio exhaustivo de múltiples archivos judiciales, médicos y teológicos del siglo XIX que dieron lugar a las relaciones de saber y poder en las que eran pensados todo el conjunto de individuos clasificados como “anormales”.

Los monstruos, los incorregibles y los onanistas, figuras principales que pasaron a formar parte de este conjunto de individuos peligrosos, se encontraban al interior de las ciudades mismas y eran considerados como incapaces de ajustar sus conductas a las “buenas costumbres”, a la moral y a las leyes, por lo que fueron de manera histórica motivo de preocupación, surgiendo la necesidad imperiosa de defender a la sociedad de los mismos. Así, plantea el autor, se hacía necesario crear los mecanismos adecuados de control de aquellos sujetos -inadaptados e incorregibles-, para así atenuar estos grandes temores, recurriendo a diferentes formas de gobierno, a las ciencias y a la educación como mecanismos de poder encargados de dicha labor.

De esta manera, los peritajes médico-jurídicos eran algunas escenas que Foucault utilizó a modo de ejemplo de estos mecanismos que iban poco a poco instaurándose de manera silenciosa en la sociedad moderna,

“La pericia médico legal, tal como se

la ve funcionar hoy, es un ejemplo particularmente llamativo de la irrupción o invasión en la institución judicial y la institución médica, de cierto mecanismo que, justamente, no es médico y tampoco judicial. La pericia médico legal no se dirige a delincuentes o inocentes, no se dirige a enfermos en confrontación a no enfermos, sino a algo que es la categoría de anormales. La fuerza, el poder de penetración y conmovión de esa pericia con respecto a la regularidad de la institución jurídica y la normatividad del saber médico obedecen precisamente al hecho de que propone conceptos distintos, se dirige a otro objeto, trae consigo otras técnicas y constituyen una especie de tercer término insidioso y oculto, cuidadosamente encubierto por las nociones jurídicas de delincuencia, reincidencia, etc., y los conceptos médicos de enfermedad, etc. Propone en realidad, un tercer término: es decir que compete de manera verosímil al funcionamiento de un poder que no es ni el poder judicial ni el poder médico: un poder de otro tipo que yo llamaría poder de normalización. Con la pericia tenemos una práctica que concierne a anormales, pone en juego cierto poder de normalización y tiende, poco a poco, a transformar tanto el poder judicial como el saber médico y a constituirse como instancia de control del anormal. Y en tanto constituye lo médico judicial como instancia de control no del crimen, no de la enfermedad, sino de lo anormal, es a la vez un problema teórico y político importante” (Foucault, 1974-1975 [2002] pp. 48-49)

Esta concepción del anormal, y su necesidad de control, fue trasladándose a grupos más variados, como

los deficientes, los psicópatas, los enfermos mentales, los discapacitados, los rebeldes, etc., “otros” que incluyen todas aquellas identidades fluctuantes, diferentes a las “normales”, cuyos significados nacen producto de políticas identitarias creadas por relaciones de poder (Veiga-Neto, 2001).

Angelino y Rosato, et al. (2009) conceptualizan la discapacidad como resultado de complejos procesos de naturalización o encubrimiento de la desigualdad estructural y la exclusión que ésta produce. Es el Estado -en tanto modo de dominación que condensa casi monopólicamente la legitimación y, de manera más velada, la producción de sentido- el que actúa en esos complejos procesos interviniendo, y produciendo, las políticas identitarias y las relaciones sociales que de ellas devienen. De esta manera, hiperpoblados de teorías y manuales que nos hablan de qué características presentan, cómo actúan, cómo sienten las personas con discapacidad, es que se gestan las identidades de las mismas y se normaliza el poder en el saber que la sociedad -representada en las ciencias médicas, sociales, humanas y pedagógicas- tienen de y sobre ellos. Es así que, los discursos y las prácticas de la estadística, la medicina, la pedagogía -fuertemente hegemónicas-, en el campo de la discapacidad tuvieron un “efecto de ideología”, adhiriéndose al sentido común y, por ende, pasando a formar parte del imaginario colectivo en algunos sectores de nuestra sociedad, imponiéndose como explicaciones.

La clave de esta imposición no está en las mismas “teorías de la discapacidad”,

sino en el Estado, particularmente en el accionar de sus instituciones y en el despliegue estratégico de sus políticas. Estas políticas -que se delinean a partir de una conceptualización biologicista fundada en el modelo médico hegemónico de la discapacidad-, sostienen el supuesto de que la discapacidad produce “desventajas” con relación a los normales (a partir de la existencia y evidencia de un déficit), lo cual legitima la generación de medidas compensatorias de los efectos de esas desventajas. Existirían así, en este sentido, “sujetos merecedores” de políticas compensatorias (médico-rehabilitatorias) que promuevan la equiparación de oportunidades.

La tensión central es que el mismo agente que produce la clasificación y la demarcación que aleja a los discapacitados de los normales/ciudadanos es el que reproduce las condiciones para que tal demarcación se sostenga y legitime. Por lo tanto, resulta interesante centrar el análisis en el papel del Estado como agente que, desde diversos ámbitos y acciones, prácticas o políticas, genera dominación y opera decisivamente en la producción y reproducción de sentidos. Es en este proceso de construcción de sus políticas que el Estado vuelve sobre las teorías disciplinares legitimándolas y constituyendo nuevas relaciones de poder y, por ende, nuevas clasificaciones (Angelino y Rosato, et al., 2009)

De esta manera, estas políticas y prácticas no hacen más que hacernos creer que nos acercamos a esos “sujetos merecedores de compensación” para ayudarlos mediante las ciencias médicas-rehabilitatorias, la pedagogía inclusiva,

las ciencias sociales/humanas y las prácticas psicológicas de apoyo y contención ante el desvalimiento. Clara concreción de la internalización de la ideología de la normalidad donde “nosotros” estamos tan alejados de esos “otros” que es necesario acercarnos para ayudarlos a partir del saber que tenemos de ellos mismos, ejemplo de la relación poder-saber-sujeto (Foucault, [1975] 2008) que no hace más que ampliar la grieta entre “nosotros” y los “otros”.

## **PEDRO, UN CASO REAL**

A continuación, analizaré brevemente un fragmento del relato de una intervención proveniente de un alumno de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico de la UNSL. La misma fue obtenida de un trabajo práctico donde los alumnos debían analizar una actuación propia -como técnicos en acompañamiento terapéutico- con el material brindado por la asignatura.

[...] caso clínico de un joven de 22 años llamado Pedro, su diagnóstico es trastorno de la conducta y discapacidad intelectual. El presenta comportamientos impulsivos los cuales han terminado, en varias ocasiones, en daños hacia otras personas. [...] A los 13 años tuvo un acompañante terapéutico -AT-, el cual implementó, en ese momento, como un plan de abordaje trabajar en el ámbito escolar, debido a que le costaban los primeros años de la secundaria.

[...] tuvo dos internaciones en una clínica psiquiátrica por episodios de violencia. En las dos situaciones tuvo que actuar el personal de salud y la policía

conjuntamente para poder controlarlo. [...] Pedro tomaba tres medicamentos psiquiátricos (benzodiacepinas) diarios, más su medicación para tiroides. Este estado farmacológico lleva a que no se pueda realizar un acompañamiento completo ya que el paciente estaba en condición de somnolencia constante durante el día y despierto durante la noche, estos horarios cambiados provocan situaciones de crisis permanente, lo cual genera una reevaluación sobre las dosis.

[...] El abordaje terapéutico del AT pone énfasis en brindar la ayuda a reorganizar actividades durante el día, para que gaste energía y pueda dormir por la noche, lo que permite un orden y estabilidad para la familia.

Es importante destacar que este abordaje comenzó en época de pandemia Covid-19, en donde el paciente no podía salir de su hogar [...]. Acerca de la intervención del AT se destaca un momento de importancia que ocurre cuando durante una noche se escapa, amenazando que iba a quemar autos, los padres dan aviso al AT y a la policía. El AT que ya conocía el recorrido o los lugares por donde podría estar, se dirige a una plaza y lo encuentra, mediando la palabra logra tranquilizarlo y volver a su casa [...]

En relación a sus vínculos, durante el 2020 el paciente empezó a socializar con jóvenes de su edad ya que comenzó a estudiar en el secundario para adultos. Durante este tiempo, su estado mental fue equilibrado. Además, comienza a hacer actividad física y esto ayuda a controlar el sobrepeso que tenía. [...]"

El fragmento seleccionado da cuenta de cómo el poder de normalización planteado por Foucault impregna una práctica de salud mental en un sujeto con discapacidad, donde cada una de las instituciones y actores sociales que atraviesan la vida de ese sujeto trabajan mancomunadamente bajo los parámetros de la ideología de la normalidad con el objetivo de reducir los aspectos de su anormalidad, principalmente aquellos que ponen en riesgo el bienestar y la calma social. Así, tanto la familia, como los agentes de salud, la escuela y el Estado -con la policía como mediador- se encargan de:

- Diagnosticar trastornos de conducta que pueden generar daños hacia otras personas, forjando de inicio un etiquetamiento del sujeto, marcando de antemano no sólo aspectos identitarios vinculados a que su conducta no es la "normal", sino que es -y será- "trastornada", con la clara connotación negativa del término. Sumado al importante aspecto social, donde dicho trastorno es un peligro para la sociedad, lo cual significa la necesidad de vigilancia absoluta.

- El personal de salud y la policía, como mecanismos de poder, actúan conjuntamente para poder controlarlo, por la preocupación que genera que atente violentamente contra la calma social.

- Trabajar en el ámbito escolar, debido a que le costaba [adaptarse] los primeros años de la secundaria. Poder de normalización claramente materializado en la necesidad de que el sujeto adecúe su conducta a las normas sociales/institucionales arraigadas en la educación, las

cuales no hacen más que, con sus políticas y prácticas de dominación, dejar afuera cada vez a más niños y adolescentes.

- Implementar dispositivos terapéuticos, farmacológicos y hasta institucionalizadores (a través de su internación) para reorganizar, dar orden y estabilidad, que sólo lograron su objetivo borrando la subjetividad de manera absoluta sumergiendo al sujeto en un estado de “somnolencia” y de no control de su propio cuerpo, forma extrema de ejercer un tipo de vigilancia sumamente cruel que ya nos ubicaría en un paradigma de abordaje de la discapacidad de prescindencia absoluta del sujeto.

Podemos observar claramente que el tratamiento del sujeto tiene un fuerte sesgo del modelo rehabilitador, partiendo de la base del diagnóstico que remarca el significativo “trastorno” -alteración en el equilibrio psíquico o mental del sujeto-, colocando el lente en una limitación propia del sujeto y no teniendo en cuenta el aspecto social.

De esta manera, y sin máximos ahondamientos, se puede vislumbrar claramente el papel normalizador que cumplen cada uno de esos actores/instituciones y cómo legitiman mediante el poder el control social de ese sujeto.

Ahora bien, cabe preguntarse si este énfasis puesto en el intento de normalizar a Pedro tiene alguna alternativa posible. Será viable una redirección a la mirada “desde afuera” que se tiene de ese “otro con discapacidad”, y centrarla en la experiencia, para así dejar de posicionarnos en “nosotros” como dueños del saber sobre “ellos” -y así controlarlos-,

y lograr de una buena vez sentarnos a la par a escucharlos/nos.

## ¿HAY ALGUNA ALTERNATIVA POSIBLE?

Sryla Benhabib (citada por Bhabha, 2013) plantea que el reconocimiento del sujeto como “mismo y otro” complica la vida ética en tanto introduce el reconocimiento de los derechos de los demás: como forasteros, residentes y ciudadanos, así el reconocimiento pasaría a ser el núcleo de una ética de la vecindad y la hospitalidad.

“La imagen de encuentro es aquella en la que cada ser humano se hace responsable absolutamente del otro, brindándole hospitalidad y acogida” (Viveros y Vergara, 2014. citado por Jaramillo y Orozco, 2015) p. 63). Encontrarse con el otro es, primero atender a su presencia (que no es sólo de carne y hueso, está también en la memoria y el testimonio) y segundo, hacerse responsable por lo que le suceda. De esta manera, ponerse al lado de otro es acogerlo, reconocer su alteridad radical, para albergarlo.

Pero el acogerlo, requiere de un puntapié inicial, el escucharlo -escucharnos-. Así, hablar con el otro abre la posibilidad al encuentro, a la relación, al diálogo, a la construcción colectiva, a la proximidad.

Se puede decir que la subjetividad se convierte en humana no solamente cuando el sujeto es capaz de decidir cómo debe ser y cómo orientar su vida, sino cuando es capaz de dar cuenta de la vida del otro, cuando responde del otro

(Bárcena y Melich, 2014, citado por Jaramillo & Orozco, 2015). Responder no solo del otro sino al otro, es la posibilidad de acoger a los prójimos, de acompañar a los “extraños”, y eso es un implicarse al lado del que sufre, al lado del que está desamparado, es un pretexto para hablar con él y no de él. Son los encuentros con los otros lo que permite que se geste la vida social y colectiva deseando indagar ¿quién es el otro? ¿Qué sucede con el otro cuando me encuentro con él/ella?, ¿quién es ese que miro y escucho y a la vez me ve y me escucha?

Aquí hago hincapié en una frase, “hablar con el otro, y no del otro”, evadirme de lo que yo creo ser o saber sobre el otro y poder mirarlo con otros ojos, escucharlo y dejar que el otro ocupe su propio lugar, que sea su propia voz la que diga y no la de uno la que interpreta para ubicarlo en categorías morales o cualquier categoría posible. Justificar el encuentro y la relación social como con el otro como aparición, sorpresa o llegada, implica un vínculo ético con el otro, con su alteridad irreductible, indescifrable (Jaramillo & Orozco, 2015)

## REFLEXIONES FINALES

Hay “otro”, en medio de nuestras temporalidades y de nuestras espacialidades, que ha sido y es todavía inventado, producido, fabricado, (re)conocido, mirado, representado e institucionalmente gobernado en términos de aquello que podría denominarse como un otro “deficiente”, o bien, aunque no sea lo mismo, un otro “anormal”, plantea Skliar (s/f). Hay otro cuyo todo y cada una de sus partes se han vuelto objeto de una

obscena y caritativa curiosidad, de una inagotable morbosidad, de un ideal de completamiento, de corrección, de normalización. Ensañamiento que ha devenido en un etiquetarlo de tal manera que pueda así distanciarse del normal. Es por ello que,

[...] sobran los catálogos, las prescripciones, los médicos, las anamnesis. [...] están de más los manuales, las clasificaciones, los escalpelos, las evaluaciones. Hay un exceso ortopédico de instituciones, ateneos, seminarios, tertulias, congresos y especialistas. [...] Hay demasiadas hiperactividades, enuresis, agramatismos, dislexias, psicosis, discalculias, problemas de aprendizaje, ritmos de aprendizaje, discapacidades de aprendizaje, tartamudeces, autismos, superdotados, parálisis, hemiplejías, retardos, retrasos, idiocias, esquizofrenias, sordecas y ceguedas, síndromes, síntomas, cuadros clínicos, etc. (Skliar, s/f, p. 2)

De esta manera, y con este exceso de “otros” es que la normalidad se inventa a sí misma para luego, atacar, encerrar y domesticar todo lo “otro” que la pone en peligro. La alteridad deficiente, anormal, resulta así en una invención que parece referirse a un otro concreto, pero que hoy solo tiene sentido si huye de ese otro y se vuelve contra la normalidad, amenazándola de muerte, de extinción, de convertirla en lo que siempre fue, una nada -o un todo- arbitrario.

Pero ya es hora de pensar realmente en ese “otro”, no para estudiarlo, diagnosticarlo y acercarlo lo más posible a la normalidad, es hora de que perdamos un poco de vista esa egocéntrica norma-

lidad en riesgo y comencemos a mirar a nuestro lado, a nuestros pares, a ese vecino que no dista tanto de nosotros en cuanto es atravesado por la realidad. Volver a mirar bien, y quien sabe, de esta manera, lograr disolver de una vez la normalidad y los monstruos que ella ha creado (Skliar, s/f).

Y para volver a mirar bien quizás sea necesaria otra mirada, otras palabras, otras voces. Volver a mirar quizás implique otros paradigmas, otras formaciones, otras lecturas. Lecturas que den cuenta de las voces de esos “otros ajenos” hablando de ellos mismos, ya que en la actualidad no hacen más que callarse, porque ya existen los catálogos, los manuales, las instituciones, los terapeutas, los diagnósticos que hablan por ellos, sabiendo de antemano qué sienten, qué piensan, cómo actúan.

El gran desafío de la actualidad es quitar la mirada de “los que hablan por”, y comenzar a escucharnos unos con otros sin considerar que hay diferencias que nos alejan, sino finalmente poder internalizar -y actuar socialmente en función de ello-, que las diferencias son inherentes al ser humano, y que no hay nada positivo ni negativo en ellas, simplemente son diferencias, y es fundamental que los ámbitos de formación académica sean los primeros espacios de deconstrucción para que ello ocurra.

## REFERENCIAS

Angelino, A., & Rosato, A., et al. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XX (39), 87-105.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14512426004>.

Bhabha, H. (2013). *Nuevas minorías, nuevos derechos. Notas sobre cosmopolitismos vernáculos*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Foucault, M. (1974-1975 [2002]). *Los anormales*. México: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (1975 [2008]) *Vigilar y Castigar: Nacimiento De La Prisión*. Editorial Siglo XXI.

Jaramillo, D. A., & Orozco, M. (2015). ¿Hablar del otro o hablar con el otro en educación? *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 11(2), 47-68. Disponible en: [http://vip.ucaldas.edu.co/latinoamericana/downloads/Latinoamericana11\(2\)\\_3.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/latinoamericana/downloads/Latinoamericana11(2)_3.pdf)

Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.

Skliar, C. (s/f). *El otro anormal: entre las instituciones y las restituciones de lo normal*. Documento de cátedra. Asignatura discapacidad sensorial y subjetividad: ceguera y sordo-ceguera. Especialización en psicología clínica de la discapacidad. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Veiga-Neto, A. (2001). Incluir para excluir. En J. Larrosa y C. Skliar (Eds.) *Habitantes de Babel. Políticas y poéticas de la diferencia*, Barcelona: Laertes.

# **“LA PREVENCIÓN EN EL ABORDAJE DE LOS CON- SUMOS PROBLEMÁTICOS: REFLEXIONES EN EL MARCO DE UNA RESIDENCIA ACADÉMICA”**

**LIC. ECHANDÍA, MARÍA NAZARENA**

## RESIDENCIA ACADÉMICA

Esta experiencia de intervención que presento a continuación se enmarca en la residencia académica de la carrera Lic. en Trabajo Social a partir del Convenio Marco N° 170/94 celebrado entre la Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales (FCEJS) y el Gobierno de la Provincia de San Luis, y, particularmente a través de la firma de acta complementaria celebrada entre la FCEJS el Centro de Prevención y Asistencia a las Adicciones (CPAA), que es la institución donde realicé la mencionada práctica académica.

Esta práctica académica fue realizada entre los meses de abril y agosto del corriente año en el Centro de Prevención y Asistencia de las Adicciones (CPAA),

que funcionaba en el Hospital “Vice Intendente Verónica Bailone”, ubicado en

Calle Urquiza N° 74, en zona centro, de la ciudad de Villa Mercedes (San Luis).

El objetivo general del acta complementaria celebrado entre FCEJS y CPAA fue “Prestar colaboración y asistencia recíproca en beneficio de la sociedad, coordinando y desarrollando acciones sociales que lleva adelante el Centro de Prevención y Asistencia a las Adicciones (CPAA)”.

## PROBLEMÁTICA DE ABORDAJE, CONCEPTUALIZACIÓN, Y MARCO NORMATIVO

El CPAA atiende la problemática del consumo de sustancias y/o objetos de consumo.

Según Ley Nacional N° 26.934 de Creación del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan

IACOP)<sup>1</sup> define a estos como “aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”

En consecuencia, se entiende a los consumos problemáticos como un fenómeno multidimensional y complejo (Touzé, 2006), en tanto se asienta sobre procesos históricos, económicos, psicosociales y culturales (Sedronar, 2022).

La problemática de los CP se encuentra comprendida en la Ley Nacional de Salud Mental, por lo cual, resulta fundamental referirnos a la misma.

Esta ley, basa sus fundamentos en tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional en la República Argentina, y es una norma de derechos humanos, específicamente, del derecho humano a la salud. Si bien esta ley no incluye una definición general de salud, el decreto que reglamenta la misma (N° 603/2013) remite a la adoptada convencionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1946: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La norma mencionada tiene por objeto “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional”.

Además, establece que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental.

Por esto es que la incorporación del

consumo de sustancias en la mencionada ley constituyó un gran cambio de paradigma, al considerarlo como un problema de salud y derechos humanos, y ya no de seguridad. Esto implica, entre otras cuestiones, la reconsideración de “sujeto-adicto” a “usuario de servicio de salud”, lo que favorece un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

En este sentido, la Ley 26.934 (2014), reafirma la necesidad de abordar los consumos como una problemática de salud mental; respetar la autonomía individual y la singularidad de los sujetos que demandan asistencia, priorizar los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona; y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo; como así también establece que las prestaciones para la cobertura integral del tratamiento de las personas que padecen algún consumo problemático estén incorporadas al Programa Médico Obligatorio (PMO).

## **INSERCIÓN A LA DINÁMICA INSTITUCIONAL**

En el transcurso de mi práctica, primeramente, realicé un acercamiento a la dinámica institucional del centro de residencia, a partir de la lectura de documentación brindada por profesionales del CPAA, y de entrevistas y conversaciones esporádicas mantenidas con las mismas.

Esto, me permitió conocer la normativa y el posicionamiento epistemológico que respalda las acciones de la institución, su estructura organizativa, el área de cobertura y procedencia de quienes requieren intervención, la conformación

del equipo, la modalidad y organización del trabajo, y los diferentes procedimientos y abordajes que llevan adelante el equipo de profesionales para atender la problemática de los CP.

Luego, progresivamente, comencé a participar e intervenir, con diferente grado de involucramiento, de gran parte de las actuaciones que forman parte de la institución: participación en entrevistas de admisiones y a usuarios que se encontraban sosteniendo un tratamiento ambulatorio; entrevista a referente del

Centro “Soltar” con quien articulaba el CPAA para gestionar la internación de sus usuarios/as; participación en instancias de talleres terapéuticos, tales como G° de Familiares y G° “Potenciar Vida”; y, finalmente, participación de instancias de prevención en territorio y en una escuela de la ciudad.

## **PREVENCIÓN**

En cuanto al eje de análisis seleccionado, puedo decir que logré indagar acerca de instancias de prevención y promoción realizadas por el CPAA en tres barrios de nuestra ciudad, actividad permanente que se implementa una vez por semana, y, por otro lado, actuaciones desarrolladas en escuelas, que son las que me interesa poner en tensión y debate en esta oportunidad.

En primer lugar, uno de los problemas “macro” que surgen cuando hablamos de “prevención” es que existen concepciones generalizadas sobre este eje que entienden a la misma como “aquella acción que impide o retrasa la aparición de conductas de consumo”, asumiendo

una mirada sesgada de la problemática y centrada en aspectos negativos de lo que puede llegar a ocurrir, utilizando el miedo para desmotivar comportamientos de consumo.

En este sentido, al incorporar una mirada sesgada de la problemática, se corre el riesgo de que las intervenciones se centren exclusivamente en el consumo o en la sustancia en sí, y no en la multicausalidad de factores que la atraviesan.

Por otra parte, en el transcurso de la mi práctica pude advertir que, diferentes actores institucionales tienden a promover una postura de que la problemática de los CP sólo puede ser abordada por “expertos en el tema”, suscitando actuaciones aisladas de los contextos en los que se da, y, obstaculizando la articulación y coordinación de instancias de prevención con otros actores institucionales, y de la sociedad civil, que son necesarios en el desarrollo e integración de las personas que atraviesan esta problemática.

Además, cuando se trabaja en el desarrollo de instancias de prevención, es imprescindible utilizar la técnica de la planificación para la construcción de las mismas, así como también implementar espacios de evaluación que permitan analizar y reflexionar en torno dichas actuaciones. Esto, termina siendo un problema para muchos equipos de trabajo, ya que los mismos, y, en este caso en particular, suelen contar con una reducida cantidad de personal, imposibilitando que puedan organizarse correctamente.

Lo anteriormente expresado también

se encuentra totalmente vinculado con el grado de valoración y interés que le otorgan los actores del Estado a las instancias de prevención, ya que, usualmente, suelen trazar, en sus planes de acción y metas institucionales, la realización de las mismas como un eje primordial, pero, en la práctica, los equipos son muy reducidos y no alcanzan a atender la demanda existente.

Por último, esta problemática suele ser atribuida a los/as niños/as y adolescentes, situación que no condice con la realidad en la que vivimos, y, sin embargo, son quienes suelen ser seleccionados como destinatarios/as de instancias de prevención de los CP, promoviendo una mirada estigmatizante hacia este grupo social.

Por eso, esta propuesta pretende redefinir qué entendemos por “prevención”, a los fines de ampliar la noción de este tipo de abordaje, conocer cuáles son los obstáculos que impiden la puesta en marcha de instancias reales de prevención,

y comprender la importancia del rol que cumplen los y las trabajadores/as sociales en el abordaje de esta problemática, ya que la misma, se inscribe en el marco de una cultura que prioriza la lógica del consumo, donde, además, convergen discursos y prácticas legitimadas que, a veces, criminalizan y estigmatizan grupos sociales y situaciones determinadas, y que tienen incidencia en la vida cotidiana de los sujetos con CP, como así también en las actuaciones profesionales de los actores abocados a la resolución de estos conflictos, y de la comunidad en su totalidad.

Además, la reconstrucción de esta experiencia pretende revalorizar la función socio-educativa del Trabajo Social en la implementación de instancias de prevención de los CP, dirigida no sólo a las personas que consumen de manera problemática, sino hacia la comunidad en general, desde una permanente vigilancia epistemológica que mantenga a las intervenciones profesionales despojadas de valoraciones morales estigmatizantes, para así, intentar modificar, a través de diversas estrategias, el imaginario social dominante que etiqueta a los sujetos drogadependientes, lo que justifica, en muchos casos, una lógica de exclusión que los aleja del sistema de salud (López y Escudero, 2007).

Esto implica pensar en intervenciones que vayan más allá de la inmediatez de los problemas que se presentan, para poder establecer un análisis que nos permita

develar la apariencia fenoménica de dicha problemática, revelando su verdadera esencia y reflexionando acerca de los causales de su origen. En este sentido, las intervenciones de estos profesionales deben lograr recuperar la singularidad de cada sujeto, como así también la particularidad de los contextos en los cuales estos se desenvuelven, revalorizando la palabra del mismo y entendiendo que se encuentran sumergidos en una historicidad y un entramado social particular.

De esta manera, considero que los posibles aportes brindados por la profesión del Trabajo Social a la comunidad deben materializarse en la construcción y planificación de estrategias, junto con profesionales de otras instituciones y actores de la sociedad civil, que promuevan el protagonismo y rol activo de los sujetos destinatarios de las instancias de prevención, para que puedan ser partícipes de la construcción de tales actuaciones y de la defensa de sus derechos ante esta problemática emergente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Convenio Marco N° 170/94 entre el Gobierno de la Provincia de San Luis y la Facultad de Ciencias Económicas Jurídicas y Sociales.
- Ley Nacional N° 26.934 de Creación del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP).
- Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental y Decreto Reglamentario 603/2013.
- Ley de Prohibición de la Institucionalización (N°1-0536-2006). Año 2006.
- Ley Nacional N° 26.586 de Educación y Prevención sobre las Adicciones y Consumo Indebido de Drogas (2009).
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. - "Estudio Nacional en Población de 12 A 65 Años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas". Argentina, 2017.
- Mg. Dr. Edgar A. Ribba y Mg. Farm. María Alejandra Vidaurre. - "Plan Provincial de Adicciones" del Subprograma Provincial de Adicciones del Gobierno de la Provincia de San Luis. Año 2016.
- Ana Clara Camarotti y María Cecilia Touris. - "Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas". Año 2013.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar).
- "Orientaciones para el Abordaje: de los lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones". Año 2018.
- Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. - "Prevención de los Consumos Problemáticos para Jóvenes y Adolescentes: Herramientas para la Intervención en Instituciones Educativas". Año 2019.
- Manuel W. Mallardi. - "La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional". Año 2017.
- Cristina de Robertis. - "Metodología de la Intervención en Trabajo Social". Año 2006.
- Mgter. María Inés Peralta. - "Notas sobre políticas sociales, intervención y tensiones ante contextos de cambio paradigmáticos" - Especialización en Niñez, Adolescencia y Juventud - Universidad Nacional de San Luis - Cohorte 2017.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar). - "Clase 2: La atención y el acompañamiento de las personas". Año 2020.
- Delia Del Carmen Jumbo-Cuenca, Cecilia Merino-Armijos, y Maritza G. Espinoza-Cedeño. - "El rol del trabajador social en la prevención de la drogadicción, desde el enfoque del autodesarrollo comunitario". Revista Científica "Dominio de la Ciencia". Año 2017.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. - "Pasala mejor. Más cuidados, menos riesgos. Manual de estrategias preventivas en contextos de ocio nocturno y recreativos". Año 2014.
- Guzmán Cecilia, López Silvana. - "Medicina Social. Drogas Ilegales y el rol del Trabajo Social". Universidad Nacional de La Plata. Año 2007.

# PROCESO DE DUELO QUE ATRAVIESAN LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

LIC. PABLO LÓPEZ

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca dentro de la investigación realizada a partir del proyecto denominado: “Afrontar el diagnóstico de discapacidad de un integrante de la familia”. Proyecto PROIPRO N° 15-1320. Res. 138, desde el cual se llevaron a cabo entrevistas a familiares de personas con diagnóstico de discapacidad de la ciudad de Villa Mercedes, de la provincia de San Luis, Argentina.

El texto aborda principalmente el proceso de duelo que deben realizar los familiares de una persona diagnosticada con discapacidad, debiendo elaborar el duelo por el/la hijo/a ideal y aceptar al/la hijo/a real; teniendo que atravesar por diferentes fases para la resolución del mismo. Cada familia recurre a diferentes recursos para afrontar la situación, tanto personales como sociales.

## PALABRAS CLAVE: DUELO-FAMILIA-DISCAPACIDAD

En este escrito se comparte el análisis realizado sobre el proceso de duelo que atraviesan los familiares de las personas diagnosticadas con discapacidad, utilizando para dicho estudio principalmente los aportes de Bowlby (1973) sobre el trabajo de duelo, y las contribuciones de otros autores que se desarrollaron a lo largo del trabajo.

Debido a que el propósito de la investigación fue conocer la descripción de la realidad tal como la experimentan sus protagonistas, hemos decidimos desarrollar esta investigación desde una lógica cualitativa. La misma nos permitió abordar la problemática de estudio desde

una perspectiva holística y comprenderla desde los propios marcos de referencia de los sujetos involucrados, para así obtener información que nos posibilite dar respuesta a los interrogantes planteados en la investigación (Taylor y Bodgdan, 1980). La posición de compromiso que fuimos generando a través del proceso comunicativo e interactivo del diálogo con los sujetos interlocutores de esta investigación, nos permitió transitar el universo de significados de los individuos y que entendimos como necesaria en el transcurso de la indagación a partir de la experiencia que su historia natural nos iba aportando. Entendemos las cuestiones epistemológicas, tal como las comprende Mason (1996) al referir que nuestra epistemología es nuestra teoría del conocimiento y concierne, a los principios y reglas por las cuales decidimos si y como un fenómeno social puede ser conocido y como este puede ser demostrado.

La tarea se centró en abarcar la diversidad y la heterogeneidad de las significaciones, a efectos de profundizar en características y dimensiones que posibiliten construir la complejidad del problema desde un proceso continuo de recolección, análisis y conceptualización de la información.

Se entrevistaron a diez personas que tuvieran un integrante de su familia con discapacidad, pertenecientes a la ciudad de Villa Mercedes, provincia de San Luis. Las entrevistas se realizaron en el Servicio de Integración Escolar, localizado en Gobernador Alric 336. En este sentido, quienes formaron parte de nuestra indagación fueron sujetos selec-

cionados de forma intencional en función del criterio mencionado.

Las unidades de análisis fueron los significados construidos por los sujetos. Siguiendo a Glasser y Strauss (1965) utilizamos la estrategia de “muestreo teórico” respondiendo al criterio de saturación de la información en un proceso conjunto de recolección y análisis de la misma. Dada la naturaleza de los datos que obtuvimos, descriptivos, ricos y densos en significados, centramos el proceso de análisis en la construcción de categorías emergentes, sobre la base de la información recogida.

En este sentido, la información fue codificada y sometida a un proceso de análisis cualitativo e interpretada desde la articulación entre la teoría y los datos empíricos.

Para ello consideramos adecuado tomar como guía de nuestro análisis el “Esquema General” propuesto por Miles y Huberman (1994, en Gomez y otros, 1996) que incluye las siguientes acciones: reducción de la información-disposición y transformación de la misma-obtención de resultados y verificación de conclusiones.

Bowlby (1973), establece que en la elaboración de un duelo “normal”, se deben atravesar diferentes fases.

- La primera de ellas se denomina como fase de embotamiento de la sensibilidad. Esta puede durar horas, días o semanas. La sensibilidad parece estar bloqueada, pero tiene momentos donde la persona estalla de rabia o se aflige intensamente. Se la suele denominar también como fase de shock, porque la persona se encuentra

aturdida o confundida, sin saber qué hacer o cómo reaccionar. Hay padres que demuestran un fuerte desapego con el/la hijo/a, y con la situación que están atravesando.

- La segunda, denominada fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida, se caracteriza por un reconocimiento de la situación que está atravesando, pero al mismo tiempo hay una negación de la misma. En el caso de un duelo por la pérdida real de un ser querido, se niega que haya muerto, pero las familias con un miembro con discapacidad, lo que niegan es el diagnóstico.

Utilizan frases como: “si veo lo que está pasando”, pero por otra parte “no puede ser, no me puede suceder esto a mí”; u otras como “el médico se puede haber equivocado”, “esto se puede curar”. Producto de esta racionalización, los padres suelen ir en la búsqueda de algún profesional que les diga que el diagnóstico está equivocado. Todavía están buscando al/la hijo/a ideal.

La indiferencia también es utilizada como un mecanismo de defensa frente a una realidad que no puede ser aceptada, que genera dolor y tristeza. Si se intensifica, impide a los padres reconocer el diagnóstico y en consecuencia seguir con las indicaciones profesionales de los terapeutas que los atienden.

La culpa es un sentimiento común en los padres, depositándola en algunos casos, en entes pertenecientes a sus creencias, como Dios, el destino, etc.; o atribuyéndoselos a sus parejas o así mismos. En este último caso a través de auto reproches y castigos.

- La tercera fase de desesperanza y desorganización, se caracteriza por la destrucción por completo de la ilusión de recuperar al/la hijo/a ideal perdido/a. Todos los intentos de los padres por recuperarlo/a han sido en vano. El sentimiento que impera es el de tristeza y desesperanza, dejando de ocuparse en parte del/la niño/a y de sí mismos, perdiendo todo tipo de organización dentro de la familia y de las acciones necesarias para continuar con la vida cotidiana. Es común la depresión, apatía y sentimiento de vacío.

- La cuarta y última es la fase de organización, donde las emociones experimentadas en las etapas anteriores se atenúan, debido a la aceptación e incorporación del/la hijo/a tal como es, teniendo un lugar en la dinámica familiar como cualquier otro miembro.

La ilusión de tener un/a niño/a saludable es abandonada por completo, y la familia se reorganiza con este nuevo miembro con sus particulares características, aceptándolo sin ignorar su condición, pudiendo ver la persona que es más allá de su discapacidad.

Estas fases no siempre se suceden de forma cronológica, muchas veces faltan algunas de ellas o se altera el orden. La duración de cada una, como la intensidad, dependerá de los recursos de cada familia.

Muchas familias quedan fijadas entre la primera y la segunda fase del duelo. Especialmente el padre, suele tener dificultades para aceptar el diagnóstico e inicia una suerte de peregrinaje entre diferentes profesionales, buscando “una

segunda opinión” o que quizás “el diagnóstico está equivocado”, según palabras de los entrevistados; restándole importancia al padecimiento de su hijo/a, afirmando que “va a salir adelante”, que no es necesario dedicarle tanta atención. Cuando hacen contacto con la realidad de lo que le está pasando al/la hijo/a, sienten enojo y buscan culpables, principalmente esto recae sobre los médicos o la pareja, o incluso sobre sí mismos. Esto fue lo que ocurrió con uno de los padres entrevistados, que esperaba tener un varón y cuando le anunciaron que iba a ser padre de una niña, se enojó y expresó: “me cagaron la vida”; pero cuando nació su hija con una discapacidad, se culpó por haber pensado de esa manera. Claramente aparecen los sentimientos de auto reproche y auto-castigo, que en este caso provienen de las fantasías más que de un hecho real (Cáceres López y Rodríguez Amaya, 2011).

En otra entrevista un padre se enojó con la madre, porque cuando reciben el diagnóstico, la madre cancela las vacaciones planificadas, ya que tenían que hacerle estudios al hijo, los cuales eran de vital importancia. El papá argumentaba que por qué tenían que realizarle los estudios justo en la etapa de receso laboral, si podían hacerse después. Este es un padre que se queda en la etapa de embotamiento de la sensibilidad, negando plenamente el diagnóstico del hijo. En la actualidad sólo lo visita una hora al día, lo lleva a jugar y le compra golosinas. La madre quiere que tenga un vínculo con su hijo, pero es posible que no pueda relacionarse porque puede que todavía no lo reconozca como propio. En cuanto a esto, Brazelton y Cramer

(1993) explican que entre los deseos que motivan el querer tener un/a hijo/a, está el cumplimiento de ideales y oportunidades perdidas. Los padres esperan que sus hijos tengan éxito en todo aquello que ellos fracasaron o no pudieron cumplir. Los hijos representan una nueva oportunidad de concretar los sueños resignados, como ser jugadores de fútbol millonarios, artistas famosos, profesionales exitosos, etc.; por ello el hijo ideal debe ser perfecto, siendo el receptáculo de las potencialidades de los padres. En contrapartida existe el gran temor de que el/la niño/a sea defectuoso, significando un nuevo fracaso para los padres. Por lo tanto, cuando nace un/a niño/a con discapacidad, una de las defensas ante la angustia y dolor que sienten los padres, es un desentendimiento y/o abandono de su descendiente, aparece una de las defensas típicas empleadas ante la realidad según Freud (1948, como se citó en Amores, 2003) que es la desestima. Es como si nunca hubiera pasado, directamente no hay registro de algo de la realidad, que en las acciones se puede visualizar como la completa indiferencia hacia el hijo, como si éste no hubiese nacido.

### **EN RELACIÓN A ESTA CONFLICTIVA, HORS-TEIN (1991) PLANTEA LO SIGUIENTE:**

Cuanto mayor distancia exista entre el representante psíquico (Niño Ideal) de la presentación (Niño Real), mayor esfuerzo y trabajo psíquico demandará a la pareja de padres. Esto sucede cuando nace un niño discapacitado. Puede ser homologado a lo que Piera Aulagnier denominó “traumatismo del encuentro” al referirse

a ciertas mujeres que al enfrentarse al niño, no pueden establecer una relación entre la representación psíquica del niño que esperaban y el niño real que está ante ellas. Sabemos que todo investimento de un objeto real presupone el investimento de la representación psíquica de ese objeto (p. 367,368).

Según las entrevistas analizadas, las madres también suelen detenerse en la primera fase del duelo, pero la atraviesan elaborando sus emociones con el paso del tiempo. Realizan fuertes esfuerzos cognitivos y conductuales para resolver los problemas que se les van presentando, lo que las lleva a interiorizarse en la patología que tiene su hijo/a, aprendiendo sobre diferentes tipos de tratamiento, medicación; algunas expresan: “se tanto como un médico”. Todo este proceso les sirve para comprender y empatizar con su hijo/a, ayudando a la elaboración del duelo, disminuyendo la angustia y ansiedad que les causa la incertidumbre del no saber el porqué de la discapacidad del/la hijo/a. Amores (2003) explica que para los padres, la incertidumbre es peor que pensar que ellos tienen la culpa, sentimiento que es acompañado por ideas recurrentes de castigo, lo cual es habitual en padres que tienen un/a hijo/a discapacitado/a, incluso algunas madres significan la discapacidad del/la niño/a como una punición por algo que hicieron: “estaba muy nerviosa durante el embarazo”, “no descansaba bien cuando estaba embarazada”, “es mi culpa, algo debo haber hecho mal”.

De los entrevistados hubo un caso, donde una madre pone en juego otras de las defensas frente a una realidad

dolorosa (Freud 1948, como se citó en Amores 2003), que es la denominada desmentida. Al escuchar el diagnóstico, comienza a hacer todo lo necesario para ocuparse de su hijo, pero al mismo tiempo rechaza todas las indicaciones de los profesionales, argumentando que están equivocados. Por ejemplo, la sugere que concurra a una escuela para niños con capacidades diferentes. En su discurso aparece la contradicción entre aceptar la discapacidad y negarla. Una frase que lo refleja es cuando afirma “lo trato como si fuera normal”. Es decir que sabe que no es como los otros chicos, pero al mismo tiempo se comporta con él como si lo fuera, incluso con las mismas exigencias que se le piden a un niño sin discapacidad. El mecanismo de la desmentida, implica una pseudo aceptación de la realidad, es un “sí, pero no”. El Yo toma contacto con la realidad, pero al mismo tiempo la niega.

El momento en el que deben realizar el certificado por discapacidad, para presentarlo en escuelas u obras sociales, suele ser muy difícil. Una madre cuenta que cuando lo hizo, terminó de tomar conciencia del padecimiento de su hijo, y sintió mucha tristeza.

Pero le sirvió para terminar de aceptar a su hijo, lo cual le generó “alivio y libertad”, en palabras de la madre. Esta progenitora expresaba que no quiere que su hijo dependa de ella toda la vida, sino que adquiera cierta independencia, teniendo en cuenta su discapacidad. Comenta que cuando iba a un supermercado del pueblo donde vivía, las personas permitían que su hijo rompiera cosas o no le cobraban las golosinas que sacaba

de las estanterías. Ella les explicaba que eso no era bueno, que su hijo debía reconocer los límites como cualquier chico, porque no siempre puede tener lo que quiere. Otra entrevistada también planteaba la necesidad de lograr que su hija tenga autonomía, que no sea tratada como una víctima.

Las familias buscan recursos en las instituciones, las cuales a veces responden y otras no como ellas quisieran, sin embargo, en ese proceso van conociendo profesionales que directa o indirectamente acompañan la elaboración del duelo. Algunas consultan psicólogos o psiquiatras, que les han ayudado a expresar lo que les está pasando y transitar el difícil momento por el que atraviesan. A veces asisten a terapia algunos integrantes de la familia, principalmente la madre, pero también suele ir toda la familia, debido a las dificultades que surgen con los hermanos. Esto último está influenciado por el orden en que han nacido. Si los hermanos del integrante con discapacidad son mayores que él por varios años, les es más fácil procesar el duelo, pero cuando son menores o por poca diferencia de años, surgen las rivalidades fraternas típicas de cualquier familia, sólo que agravadas porque el miembro con discapacidad demanda mayor atención. Por ejemplo, en una de las entrevistas uno de los padres comentaba que la hermana del integrante con discapacidad les reclamaba que siempre que viajaban a otra provincia, lo hacían debido a su hermano, que todo giraba en torno a él. La relación con el/la hermano/a discapacitado/a, es particularmente intensa. Por una parte, aparece el sentimiento de querer suprimir al hermano,

lo cual le genera mucha culpa, y por otra, la necesidad de “reparar” la herida narcisista de los padres, siendo muy exigentes en sus logros para compensar el déficit de su hermano/a (Amores, 2003).

Hay dos instituciones que se considera que son fundamentales para la elaboración del duelo en las familias: las educativas y las sanitarias. Las primeras porque a veces es en donde se suele detectar la discapacidad y lo comunican a los padres. Aunque no les den el diagnóstico, los docentes son quienes acostumbran identificar las dificultades y diferencias entre los niños con los que trabajan. Por otra parte, la inserción social que significa la escolarización de los infantes, está mediada en parte por las estrategias que tenga la institución para integrar a estos alumnos. Una madre comentaba que en la primera escuela que llevó a su hijo, las maestras lo discriminaban, los compañeritos se burlaban de él y desde la dirección todo el tiempo le decían que se lo llevara, que ese no era un lugar para su hijo. Esto la hizo sentirse muy sola, pero pudo cambiar de escuela a su hijo, y encontró una docente que no sólo aceptaba las dificultades del niño, sino que les explicaba a los nuevos compañeros lo que le pasaba al chico, fomentando la empatía en el grupo y la aceptación.

Las instituciones sanitarias es donde las familias son notificadas del diagnóstico oficial, por lo tanto, pueden cumplir con la función de contener y delimitar los primeros pasos que realizarán los padres ahora que han recibido el diagnóstico. Un padre cuenta que el neurólogo que le dio el diagnóstico no fue empático, lo que le generó enojo y prefirió seguir con otro

profesional. La mayoría de los padres deambulan por muchos hospitales, sanatorios; a veces porque los profesionales que los atienden no los convencen, otras por cuestiones de dinero y también por la distancia física y horarios que manejan estas instituciones. En estos establecimientos suelen conocer a otras familias con integrantes con discapacidad, lo cual genera una apertura a escuchar y a mostrar sus dificultades, dándose cuenta que no son los únicos que deben enfrentar estas situaciones, pudiendo normalizar el padecimiento y de esa manera disminuirlo. La ansiedad y la angustia se reducen notablemente, incluso se forman amistades entre padres que se acompañan en la elaboración del duelo.

El apoyo de otros familiares, como los abuelos del niño o niña, suele servir como recurso para afrontar el duelo, ya que funcionan como sostén de los padres y hermanos; una madre comenta “mis padres me han ayudado cuidando a mi hijo cuando yo no he podido y la aceptación familiar, es muy importante para mí”.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

Luego del análisis de las entrevistas se puede hipotetizar que el diagnóstico debe ser dado con cautela, porque para muchos sirve como un punto de partida para la elaboración del duelo por el/la hijo/a ideal perdido/a, pero el impacto emocional es muy fuerte, como plantea Aulagnier (1975) el encuentro con la realidad de tener un hijo/a discapacitado/a puede ser traumático para los padres. El trabajo de duelo va a poner a prueba los recursos psíquicos de

cada integrante de la familia, sobre todo de los progenitores.

La elaboración del duelo va a estar determinada tanto por características personales, como por el apoyo que puedan recibir desde el contexto social e institucional donde se encuentre la familia. En consecuencia, es de vital importancia las intervenciones que realicen los profesionales, ya que la terapia parece ser un buen recurso para acompañar al trabajo de duelo. El compartir sus experiencias con otras familias, también funciona como atenuante de la angustia y ansiedad

que experimentan los padres, siendo las instituciones los espacios donde sucede este encuentro. Es por ello que la significación que realicen los padres de las instituciones puede influir en el trabajo de duelo, ya que estas pueden acompañar a su elaboración u obstaculizarlo.

Parece haber una relación entre la capacidad de elaborar el duelo de forma sana, es decir, pudiendo llegar a la cuarta fase del duelo que plantea Bowlby (1973), y el deseo de que el/la hijo/a desarrolle autonomía. Pero esto podría investigarse en el futuro, porque hay muchos matices

que no han sido explorados en las entrevistas realizadas en relación a esta temática.

## BIBLIOGRAFÍA

-Amores, S. (2003). Tener un hermano discapacitado. Acerca de la discapacidad y los vínculos familiares. Revista AAPP. Tomo XXVI (1). 184-201.

-Aulagnier, P (1975). La violencia de interpretación. La Biblioteca Nueva del Psicoanálisis. Brunner-Routledge, 2001. ISBN 0415236762

-Bowlby J (1973). Separation: Anxiety & Anger. Attachment and Loss (v. 2);

(International psycho-analytical library Nº 95). Londres: Hogarth Press. ISBN 0-71266621-4. OCLC 8353942. Archivado desde el original el 18 de septiembre de 2016. Consultado el 8 de julio de 2016.

-Brazelton, B. y Cramer, B. (1993) La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial. Ediciones Paidós Ibérica.

-Cáceres López, M.I y Rodríguez Amaya, M.G. (2011). Diseño de un programa de orientación psicoterapéutico dirigido a padres/madres de familia,

que les permita tomar conciencia sobre la importancia de la atención integral de sus hijos con trastorno autista, entre las edades de 2-12 años, pertenecientes a la asociación salvadoreña de autismo; en el período de marzo a julio de 2011. [Tesis de Licenciatura, Universidad de el Salvador.

[https://drive.google.com/drive/folders/11rWSWA813yvGLEn0jyQ0f55Rn2sx\\_pIR](https://drive.google.com/drive/folders/11rWSWA813yvGLEn0jyQ0f55Rn2sx_pIR)

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). The discovery of grounded Theory: Strategies for qualitative research.. Cap. III: El muestreo teórico. Cap. V: El método de comparación constante de análisis cualitativo. Cap. VI: Esclarecimiento y evaluación de los métodos comparativos. New Cork: Aldine Publishing Company.

Gomez, G. y otros (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Capitulo XI. Aspectos básicos sobre el análisis de datos cualitativos. Málaga:Ediciones Aljibe.

Horstein, L. (1991). Diálogo con Piera Aulagnier. In: Horstein, L. et al. Cuerpo, historia, interpretación. Paidós, p. 367-368.

Mason, J. (1996). Investigación Cualitativa. (Ed. 2) Nd Paris.

Taylor S. J. y Bodgan, R. (1980): Introducción a los métodos cualitativos de



# **LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD EN LA ACTUALIDAD**

**DRA. LIC. ESP. MA. ALEJANDRA MÁRQUEZ**

## RESUMEN:

El presente artículo, pretende considerar los cambios producidos en las formas de mirar a la discapacidad a lo largo de la historia. Para llegar a pensar como en la actualidad una la persona con discapacidad está siendo integrada al grupo familiar. Los factores que promueven estos cambios están vinculados a los cambios sociales y culturales, unidos a la extensión de las expectativas de vida. Como también, considerar que la discapacidad de una persona resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive. De esta manera, se transforman las posibilidades, la autonomía, la integración, la igualdad, la educación integrada y mejor calidad de vida.

Así, los diferentes momentos históricos van a mostrar la manera en que la sociedad a través de su contexto, ha desarrollado su forma de considerar la discapacidad, con la que las familias con miembros con discapacidad interactúan.

Palabras claves: -Discapacidad,- Persona con discapacidad, -Familia,

- Sociedad, - Historia.
- Summary:

This article aims to consider the changes produced in the ways of looking at disability throughout history. To get to think about how currently a person with a disability is being integrated into the family group. The factors that promote these changes are linked to social and cultural changes, together with the extension of life expectancy. As well as considering that a person's disability results from the interaction between the

person and the environment in which they live. In this way, possibilities, autonomy, integration, equality, integrated education and a better quality of life are transformed.

Thus, the different historical moments will show the way in which society, through its context, has developed its way of considering disability, with which families with members with disabilities interact.

Keywords: - Disability,- Person with Disability,- Family,- Society

- History

A lo largo de la historia la palabra discapacidad, se fue modificando en su conceptualización. Si la consideramos en la antigüedad, se habla de un modelo de prescindencia en el que la causa de la discapacidad tenía origen religioso, se consideraba que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad. En la actualidad podemos considerar la reciente pronunciación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cual menciona que en el mundo más de 1.300 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir, que alrededor del 16% de la población presentan alguna discapacidad.(OMS;2023). Así, la discapacidad según la OMS, es un término general que abarca las diferencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las diferencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones

vitales, por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2011, p.388)

La discapacidad debe ser entendida como una situación que repercute en todos los ámbitos en los que se desenvuelve la persona que la experimenta. Para poder modificar estas representaciones es necesario diferenciar los Modelos, que determinaron y determinan, la forma de vinculación entre las personas con discapacidad y su entorno. Si analizamos dichos Modelos se puede plantear: el Modelo Médico-rehabilitador y el Modelo Social para llegar finalmente al Modelo Crítico, siguiendo a la autora Iniesta Martínez (2004), quien plantea la necesidad de poder operar conjuntamente los dos Modelos anteriores.

Modelo Médico-Rehabilitador: Consolidado en el siglo XX, pone en juego explicaciones científicas para entender el origen de la discapacidad y plantea la posibilidad de “normalización” de las personas con discapacidad, a través de un proceso de rehabilitación. Además, el Modelo Médico de Discapacidad, establece la discapacidad como un problema personal, causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud, que requiere de la asistencia médica y rehabilitación en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales. No se mira como algo que deba preocupar a alguien que no sea la persona “afectada”. Es decir que, en el Modelo médico-rehabilitador, la discapacidad es una

enfermedad que hay que curar. Es individualista de la discapacidad y considera que ésta es un atributo del sujeto, que se determina desde el saber profesional, con predominancia del saber y el criterio médico.

El Modelo Social de la discapacidad se presenta como nuevo paradigma del tratamiento actual de la discapacidad, con un desarrollo teórico y normativo; considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta nueva perspectiva, se pone énfasis en que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en iguales circunstancias que las demás, pero siempre desde la valoración a la inclusión y el respeto a lo diverso. Este modelo se relaciona con los valores esenciales que fundamentan los derechos humanos, como la dignidad humana, la libertad personal y la igualdad, que propician la disminución de barreras y dan lugar a la inclusión social, que pone en la base principios como autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. La premisa es que la discapacidad es una construcción social, no una deficiencia que crea la misma sociedad que limita e impide que las personas con discapacidad se incluyan, decidan o diseñen con autonomía su propio plan de vida en igualdad de oportunidades (Maldonado, 2013).

Ferreira (2008) dice que el Modelo Social, plantea que en gran medida, es la sociedad la que discapacita a las personas, al imponer obstáculos mate-

riales y estereotipos culturales que fomentan dinámicas de exclusión y marginación; hemos de abandonar la creencia de que la discapacidad es un atributo padecido y poseído por una persona individual y asumir que, muy al contrario, es una experiencia de vida en la que, quienes la viven, experimentan un amplio conjunto de restricciones que les vienen impuestas por su entorno material, cultural y social. Ese entorno afecta a tres esferas de la vida de las personas con discapacidad: sus interacciones cotidianas, su identidad social y su posición en la estructura general de la sociedad. El modelo social de la discapacidad ha sido motivado, por una parte, por la corriente posmodernista, que defiende que la discapacidad debe interpretarse a partir de una perspectiva contextual e individual, ya que la discapacidad se desarrolla en una realidad dominada por la complejidad y heterogeneidad.

El Modelo Crítico de la Discapacidad, realiza una unión de los dos Modelos anteriores, intenta potenciar las otras identidades, la discapacidad es una identidad más entre las distintas identidades de las personas, en ocasiones la victimización de ser discapacitado/a hace que estos factores positivos de la persona se obvien. Esta teoría no implica el tener que soslayar los otros modelos, sino el poder operar conjuntamente. (Inieta Martínez, 2004, p.70). Cuando nos referimos a Discapacidad se tienen que contemplar la heterogeneidad de las diferentes trayectorias vitales de la población con discapacidades, no existe una homogeneidad en el grupo como intenta hacer creer las políticas sociales de normalización. Ferreira, plantea que, “Hoy, la disca-

pacidad es entendida desde un modelo médico-fisiológico-individual como un problema que debe ser curado; frente a ese modelo, defendemos uno alternativo, un modelo sociológico-social-colectivo según el cual la discapacidad debe ser considerada, con independencia de su substrato material (fisiológico), como un fenómeno social al que se han de dar respuestas integradoras. No se trata de «curar», pues en la mayoría de los casos no existe cura; se trata de aceptar la existencia de una diferencia que no deber ser relegada al ostracismo; se trata de reconocer la existencia de un colectivo con pleno derecho a una vida en igualdad de condiciones, al reconocimiento como tal colectivo y a la creación de un entorno sin barreras, tanto a nivel práctico como en términos culturales”. (2008, p.3)

Cuando la discapacidad hace su aparición en el escenario familiar, impacta y conmueve a todos sus integrantes, especialmente a los padres, afectando también a la dinámica familiar (Contreras, 2015). Es una condición de vida, de cuya trascendencia dependerá la proyección futura del hijo que la presenta. Su diagnóstico corresponde a profesionales, que saben el momento, la forma, lo esencial de la comunicación y apoyan la reacción del proceso comunicativo (Lillo, 2014; Calero, 2012). Este anuncio genera desconcierto, negación, dolor (Cabodevilla, 2007); tristeza, ira, adaptación y reorganización (Contreras y otros, 2014), pese a que las personas responden de modo diferente, dependiendo de su edad, personalidad, circunstancias o su condición sociocultural (Ramírez, 2007). Esto, a su vez, puede crear conflictos que obstaculizan

la cotidianidad familiar (Cortes, 2014). La simultaneidad de actividades como ir al médico, la rehabilitación, proporcionar los cuidados necesarios, atender a otros hijos y al hogar o las obligaciones laborales generan tensiones que pueden desestabilizar las relaciones entre sus integrantes. La crianza de un niño con discapacidad intelectual genera estrés y plantea cambios en la adaptación al nuevo escenario familiar. (Villavicencio Aguilar; López Larrosa, 2017)

Igualmente, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (ONU, 2012), dice que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización.

A su vez, la familia transita el ciclo vital que al respecto Minuchin y Fishman (1993) mencionan como: “Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo...Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida...el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución... evoluciona hacia una complejidad creciente...El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente”

(pp. 34-36).

Así, para Minuchin (1986) la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Las etapas, reconocidas como el ciclo de vida, son: a) Formación de la pareja. b) La pareja con hijos pequeños. c) La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes. d) La familia con hijos adultos. Minuchin también señaló que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema. Todo esto, debe ser mirado y considerado en una familia que cuenta con un sistema de creencias, que debe atravesar los estigmas sociales de la discapacidad, que pueden llevar a las familias a la exclusión o a la lucha con la inclusión, que también deben enfrentar estas familias.

De esta manera, los relatos de la historia de nuestras sociedades, nos muestran que la aceptación social, de las personas con discapacidad y sus familias, aun no termina de ser garantizados en sus derechos a la igualdad. En algunas normativas escritas se plantean, pero no todas se cumplen. Existen adelantos importantes como la educación incluyente para el colectivo en situación de discapacidad. Logrando la posibilidad que desde la habituación, surjan cambios en los comportamientos de las sociedades. La familia de integrantes con personas discapacitadas, atraviesan crisis, que pueden llevar a diferentes trastornos en sus funciones como estruc-

tura familiar. Y al mismo tiempo, son las encargadas de reclamar derechos y visibilizar la discapacidad para lograr la inclusión de estas personas dentro de la sociedad. La sociedad debe generar las transformaciones necesarias para brindar los apoyos necesarios a las familias que atraviesan limitaciones u obstáculos desde el contexto en el que se encuentran.

## BIBLIOGRAFÍA

CAPLAN, G. (1980), Principio de psiquiatría preventiva, Paidós, Buenos Aires

FERREIRA, Miguel A. V. (2008). La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, vol. 17, núm. 1, enero-junio, Euro-Mediterranean University Institute. Roma, Italia

INIESTA MARTÍNEZ, A. (2004): La mujer sorda en la vida privada y pública. Cuadernos de Trabajos de Investigación, N° 10. Universidad de Alicante y Centro de Estudios de la Mujer, Alicante. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). Manual y catálogo para la codificación de tipo de discapacidad. XII Censo de Población y Vivienda 2000.

ÍÑIGUEZ, L. (2001) Identidad: de lo personal a lo social. Un recorrido conceptual. Leído en: <https://es.scribd.com/document/220205093/Iniguez-Rueda-Lupicinio-2001-Identidad-de-Lo-Personal-a-Lo-Social-Un-Recorrido-Conceptual>

JIMÉNEZ, A. (2002). La discriminación por motivos de discapacidad. Madrid, España: Ediciones Cinca

NÚÑEZ, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. Comité de Discapacidades y Comité de Familia y Salud Mental. Sociedad Argentina de Pediatría. Ciudad de Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre discapacidad. Ginebra, Suiza; 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre discapacidad. Ginebra, Suiza; 2011, 388p.

REUBEN, S. (2001). Política social y familia. En *Población del Istmo 2000: Familia, migración y medio ambiente* (pp. 25-40). San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población (CCP).

RODRIGUEZ DIAZ, S.; FERREIRA M. (2008), Diversidad funcional: Sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad, Cuadernos de Relaciones Laborales ISSN: 1131-8635 Vol. 28, Núm. 1 (2010) 151-172

VALDIVIA SÁNCHEZ, C. (2008). La familia, concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, Vol. 1pp. 15-22

VARGAS SOLANO, Rosa Elena. (2003) Duelo y pérdida. *Med. leg. Costa Rica* [online]. 2003, vol.20, n.2 [cited 2022-03-13], pp.47-52. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en&nrm=iso) ISSN 2215-5287.

VICTORIA MALDONADO, Jorge A. (2013). El modelo social de la discapa-

ciudad: una cuestión de derechos humanos. Bol. Mex. Der. Comp. vol.46 no.138 Ciudad de México. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0041-8633&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&pid=0041-8633&lng=es&nrm=iso)

VILLAVICENCIO AGUILAR, Carmita; López Larrosa, Silvia; (2017) Presencia de

la discapacidad intelectual en la familia, afrontamiento de las madres. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia versión On-line ISSN 2071-081X. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2017000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2017000200007&script=sci_arttext)



# RECONSTRUCCIÓN DE LAS POLÍTICAS SOBRE DISCAPACIDAD Y EL MARCO REGULATORIO

MIRTA GLADYS PEREIRA

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo comienza por conocer la realidad desde una mirada parcial del país desde los ejes de discapacidad, pobreza, vulnerabilidad social, a partir del esbozo de conocer la realidad actual del país en cuanto a cantidad de población que tienen alguna discapacidad y luego haciendo un recorrido de las políticas y los marcos de referencia: lo legal y los paradigmas. Esto permitirá tener conocimiento de aspectos fundamentales, para poder tener en cuenta cuando se trabaja sobre discapacidad en los diferentes ámbitos, la cual debe iniciarse desde el análisis de varios aspectos como el contexto desde lo general hacia lo más particular, lo político, marcos regulatorios, la concepción de sujeto y la evolución histórica y normativa del concepto de discapacidad.

### MIRADA PARCIAL DE LA ACTUALIDAD: TRATADOS Y PACTOS INTERNACIONALES

En Argentina, el 13% de la población tiene algún tipo de discapacidad según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010 (INDEC, 2014), condición que implica desigualdades en la participación social de este conjunto. El marco normativo vigente resulta avanzado en la materia, aunque no llega a generar acciones orientadas a cambios de conductas y mejores condiciones de vida para estas personas (Acuña y Bulit Goñi, 2010; REDI et al., 2012).

Las desventajas que afectan a esta población se manifiestan en mayores tasas de pobreza y necesidades sanitarias no satisfechas, menores tasas de empleo y un nivel educativo inferior (OMS y Banco Mundial, 2011). Esta marginación social y económica constituye una forma injusta de segregación originada en la expulsión de los “cuerpos deficientes” de los espacios productivos con consecuencias equivalentes en los restantes espacios sociales.

A nivel internacional los tratados y

pactos que forman parte de la Constitución Nacional tienen una entidad superior a las leyes (Art. 75, inciso 22); de los documentos expresamente incluidos en la Carta Magna es doble destacar el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU 10/12/48), que juntamente con la Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre (IX Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, año 1948; art. XVI) y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 18/12/79, art.11 inc. e) contemplan la cobertura de prestaciones por incapacidad. La ley 24.658 aprobó el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, celebrado en El Salvador el 17/11/88. Dicho Protocolo comprometió a los Estados parte a diseñar programas destinados a personas con disminución de sus capacidades físicas o mentales con la finalidad de brindar:

- Capacitación laboral
- Instrucción y formación profesional

- Formación especial a los familiares para resolver problemas de convivencia.
- Estímulos para la formación de organizaciones sociales integradas por personas con discapacidad;
- Elaboración de planes de desarrollo urbano que contemplen las necesidades de las personas con discapacidad (Art. 18 y 10, inc. e).

#### Políticas públicas y marcos regulatorios

Las políticas públicas expresan la capacidad del Estado para articular los intereses de diversos actores sociales. Estos constituyen clases, fracciones de clases, organizaciones y grupos que se definen a partir de su capacidad de identificar objetivos, diseñar un curso de acción y contar con relativa autonomía para implementarlos (Oszlak y O'Donnell, 1984; Acuña, et al. 2010). Dar respuestas estatales a las necesidades de las personas con discapacidad supone una acción transversal de los distintos organismos del Estado y requiere de su intervención conjunta e integrada (Acuña et al., 2010), en articulación con la sociedad civil y el mercado.

“El 16 de marzo de 1981 se publicó en el Boletín Oficial la ley 22.431 de instauración del Sistema Integral de Protección de los Discapacitados, culminando un período de cinco años de trabajo de un equipo intersectorial e interdisciplinario que tuvo a su cargo la redacción del anteproyecto. Dos años después se dictó el Dto. 498/83, reglamentario de la ley.

Las Políticas de Discapacidad implementadas se las puede identificar como

políticas redistributivas, lo que consiste en el establecimiento por parte del poder público, de criterios que dan acceso a ventajas, ya no otorgada a casos o sujetos designados especialmente, sino a clases de casos o de sujetos. La arena de la política redistributiva es la más tensa y conflictiva de todas por cuanto en ella son abordados asuntos altamente sensibles como las relaciones de propiedad, poder y prestigio social. Las transacciones aquí son prácticamente imposibles por la envergadura y connotación de los intereses de cada grupo y porque éstos entran en colisión y conflicto con los de los demás actores. El desenlace de estas cuestiones afectará a numerosos sectores de población en puntos cruciales de su existencia social (Aguilar Villanueva, 1996:32-33).

La Ley 22.431 estableció las diferentes situaciones y enuncio legalmente una definición de “discapacidad”, también estableció por ley el certificado de discapacidad y la legislación sobre salud, rehabilitación, educación, trabajo y accesibilidad al medio físico.

“Dentro del sub-sistema de salud público, la ley 22.431 financia las prestaciones de aquellas personas sin cobertura de obra social y sin recursos. Dentro del sub-sistema de seguridad social, la ley 24.901 establece que las obras sociales deberán hacerse cargo de la totalidad de las prestaciones básicas para las personas con discapacidad dentro de sus organismos. En el sistema también se encuentra como primera asignación específica aquella que surge de la llamada Ley de Cheques. Esta asignación es la primera en el diseño institucional

argentino que escapa al sistema de salud, que aporta subsidios para programas de las Instituciones que integran el Registro Nacional de Prestadores, del SUPB. La Ley de Cheques (Ley 24.452, sancionada en 1995), en su artículo 725 preveía que las multas que surjan de la violación de algunas de las disposiciones que ella contempla, se destinarían los fondos exclusivamente al financiamiento de programas de atención integral para las personas con discapacidad, y posteriormente fue derogada. Actualmente con el dictado de la Ley n° 25.730 de 2003, y su Decreto reglamentario 1277, se restablecen las "... sanciones para los libradores de cheques rechazados por falta de fondos o sin autorización para girar en descubierto o por defectos formales". Establece como destino de los fondos recaudados a los Programas y Proyectos a favor de las personas con discapacidad, estableciendo multas del 4% del valor del cheque. Dichos montos serán destinados íntegramente a la implementación de programas y proyectos a favor de PCD.

Con anterioridad surgieron otras leyes, pero eran puntuales sobre algunos aspectos, no eran tan abarcativas.

Se pueden mencionar también:

- Ley N. 24.314, "Accesibilidad de personas con movilidad reducida". Modificación de la ley N° 22.431. Sancionada: Marzo 15 de 1994. Promulgada de hecho: Abril 8 de 1994. con su decreto reglamentario, que precisan los aspectos relacionados con la accesibilidad.

- Ley 24.314, - Ley 24.308, de trabajo.

- Ley 24.901, con sus normas complementarias, que establece el Sistema de

Prestaciones Básicas.

- Ley 26.657, "Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias". Derógase la Ley N° 22.914. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada: Diciembre 2 de 2010. Que finalmente fue reglamentada mediante el decreto 603/13.

- Ley 26.858: Derecho de Acceso, deambulacion y permanencia, "Personas con discapacidad acompañadas por Perro Guía o de Asistencia". Sancionada: Mayo 22 de 2013. Promulgada: Junio 10 de 2013.

- Ley 27269, "Certificado Único de Discapacidad. Cartilla de derechos para personas con discapacidad". Personas con Discapacidad deber de Informar sobre sus Derechos al momento de entregar el Certificado de Discapacidad.

A nivel Constitucional: En el marco nacional se establece en el artículo 75, inciso 23 de la Constitución Nacional que establece al Congreso de la Nación "legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales. Como prioridad sobre temas como derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad". Este inciso fue incorporado en la reforma del 94 ratificando el principio establecido en el artículo 16 de la Carta Política El Poder Legislativo en su artículo 75, inciso 32 de la Constitución Nacional queda facultado para dictar las leyes y reglamentos para que sean opera-

tivos los derechos reconocidos por ella. Desde otro punto de vista, en la reforma del 19946 los constituyentes no consideraron expresamente el derecho a la salud, aunque en su artículo 42 establece en su primer párrafo “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

Aunque la jurisprudencia estableció el derecho a la salud como un derecho esencial de las personas, en concordancia con lo establecido por el artículo 33 de la Ley Fundamental que establece: Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.

En San Luis se estima que hay una población estimada con discapacidad de un 12 %, según estudios relevados en la provincia y a nivel INDEC estiman entre un 11 y 14 %, según el censo 2010. Se ha ido evolucionando en materia de discapacidad, cuenta con legislación específica, que mejora lo sancionado en el Congreso Nacional y se han llevado a cabo cambios en materia de inclusión, que tienden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Se plasmaron cambios en el artículo 11 bis de la Constitución Provincial, que dice “todos los ciudadanos tenemos el derecho fundamental de la inclusión social”. Se ha avanzado en

acciones concretas que ayudan a la integración y a la accesibilidad. El Gobierno brinda ayudas económicas, en 2012 se promulgó la Ley de Turismo Accesible, por lo que el transporte es gratuito para discapacitados, que también tienen el 100% de cobertura en prestaciones de salud según la Ley Nacional N° 24901 (ley que crea un sistema de prestaciones básicas y un sistema de cobertura especial para personas con discapacidad. La misma obliga a las obras sociales y al Estado cuando la persona carece de seguridad social), ratificada en San Luis por la N° 013 de 2004, es decir en junio del año 2000 la Provincia de San Luis firmó un convenio de adhesión al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, el cual a su vez fue homologado por ley provincial en el año 2004. En cuanto al Plan TuBi (Plan provincial Mi Provincia en Bicicleta) se contempló la discapacidad con la entrega de bicicletas adaptadas – aunque este plan no se continuo-, también hay una intensa actividad de ajedrez social, apoyo a las organizaciones no gubernamentales que trabajan con ellos y una carrera de intérprete público en lenguaje de señas. Cada municipio tiene una plaza integradora, San Luis es la única provincia de Sudamérica que cuenta con plazas integradoras en todos sus municipios. Además, se brinda el 10% del cupo de viviendas sociales para familias con algún integrante discapacitado, el Plan de Inclusión y otros organismos provinciales (se destaca especialmente el Poder Judicial) los incorporan a su fuerza laboral, existe una Ley de Inclusión Digital, una Oficina Antidiscriminación y más de 600

niños con algún déficit físico o mental participan de los Juegos Intercolegiales, aunque se deben pensar en implementar más deportes pensados para los niños con discapacidad.

Del mismo modo se debe trabajar sobre el Código urbanístico que requiere modificaciones, ya que hay obras públicas que no contemplan recursos como ascensores en edificios públicos, o por ejemplo a veces están, y no funcionan por falta de mantenimiento.

En cuanto a organismos que trabajan en discapacidad se cuenta con el Consejo Provincial de Personas Discapacitadas (COPRODI), el cual tiene como objetivos adoptar estrategias y planes de acción provincial sobre discapacidad, planificando, coordinando y ejecutando todas aquellas políticas que involucren la acción conjunta de los distintos ministerios y organismos gubernamentales. Además, busca asegurar la participación de las personas con discapacidad, articulando y coordinando acciones con las organizaciones de la sociedad civil, y las personas con discapacidad; y, por último, se propone fortalecer la capacidad resolutoria y el aprovechamiento de los recursos disponibles.

En Villa Mercedes, en el año 2012 a partir de la ORDENANZA N° 437-IAL/O/2012, se conformó el Consejo Municipal de Discapacidad.

También funciona en San Francisco un Consejo Municipal de Discapacidad.

Y a partir del 28 de noviembre de 2014 se constituyó el Observatorio de los Derechos de las Personas con Discapacidad el cual interactuará con el Consejo

Municipal de la Discapacidad.

A pesar de que se trabaja bastante en torno a la discapacidad en la provincia, aún falta mucho camino por recorrer, ya que tras haberse investigado desde fuentes primarias y secundarias se destaca que, en los centros urbanísticos, mas importantes cuentan con escuelas, centros de día, y en cambio en los pueblos de menor población, no tienen instituciones, escuelas dentro del sistema educativo especializadas en Educación Especial. Además, los pobladores de los pueblos del interior deben trasladarse a los grandes centros urbanísticos para poder hacer diferentes tramites como por ejemplo para la obtención del certificado de discapacidad. Algunos pueblos quedan postergados, excluidos en materia de poder tener recursos necesarios para atender la discapacidad.

Todo lo trabajado en cuestión de políticas en discapacidad desde el Estado Nacional, Provincial, Municipal, los diferentes programas y acciones que se llevan a cabo desde los distintos organismos e instituciones, en la actualidad se enfrentan a cambios grandes debido a las concepciones actuales y derechos que se establecen en la:

- Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad – Panamá – mayo 2007. Argentina adhirió a través de la aprobación de la ley 26378 del 9 de junio de 2008.
- Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF- OMS/2001. Aprobada por la Ley 26378 del 9 de junio de 2008.
- Sistema Único de Prestaciones

para Personas con Discapacidad- Ley 24901 – Año 1998.

Las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades que las personas sin discapacidad, en todo caso hay que atender a las específicas dificultades que la persona tenga para satisfacer esas necesidades.

## CONCEPCIÓN DE SUJETO

En cuanto a la concepción de Sujeto, se puede mencionar a Morín, quien se refiere a que es una organización compleja, un complexus, lo que está tejido en conjunto. Tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados. Presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple. El sujeto es un tejido de factores biológicos, psicológicos, sociales. Es un sistema abierto en permanente interacción con el medio, cuya existencia y estructura dependen de la alimentación exterior, que en el caso de los seres vivos es:

- Material y energética
- Organizacional e Informacional.

Es un sistema autorregulado, auto-creador y autoorganizador.

En este sistema abierto, la construcción del conocimiento y el aprendizaje se dan en una permanente interacción entre el sujeto y el medio. (Morín, 1990)

El Sujeto de la discapacidad ha ido evolucionando su concepción desde diferentes denominaciones como: mongólicos, mongui, anormal, lentos, tarados, minusválidos, especiales, idiotas, lerdos, imbéciles,

oligofrénicos, débiles mentales, retardados, retrasados, etc. Hasta el trato fue cambiando a lo largo de la historia de pasar por infanticidios, bufones, recluidos en internados, en psiquiátricos, hasta llegar a considerarlos como sujetos de derechos en la actualidad.

## REFLEXIONES FINALES

Se plantea la importancia de comprender e incidir en el ciclo de las políticas públicas sobre discapacidad, lo que conlleva a tener una visión sobre la arena en que se asienta, es decir identificar el tipo de política sobre la cual se trabaja en discapacidad, como se implementa, sus alcances y la realidad político-institucional, a los fines de desentrañar el entramado de ideologías e intereses que favorecen o no a una política de discapacidad o al modelo que sostiene el quehacer profesional, pero que fundamentalmente debería estar basado en el reconocimiento de los derechos. Lo que permitirá pensar en una propuesta transformadora, planificada desde lo estratégico y a partir de la actuación profesional, apoyada en un marco epistemológico que posicionen a profesionales críticos, que tiendan a llevar a cabo acciones concretas desde la apropiación de conocimientos de varios aspectos como se mencionaron en este capítulo que son fundamentales, para identificar sobre que posicionamiento se deben situar los profesionales a trabajar sobre las problemáticas que requieran ser transformadas.

## BIBLIOGRAFÍA

ACUÑA Carlos. H. y BULIT GOÑI Luis G. (2010) “Políticas sobre la discapacidad en la Argentina: El desafío de hacer realidad los derechos”. Buenos Aires, Siglo XXI.

AGUILARVILLANUEVA, Luis (1996/a): “Estudio Introductorio”, en Aguilar Villanueva, Luis (1996): “La Hechura de las Políticas Públicas”, 2ª ed., Miguel Ángel Porrúa, México. Pp. 15-84

AGUILAR VILLANUEVA, Luis (2013). “El estudio de las políticas públicas”. MAPorrúa, México. Introducción.

O’DONNELL, Guillermo (1985) “Apuntes para una teoría del Estado” en Teoría de la Burocracia Estatal” Oscar Oszlak Comp. Organizaciones Modernas. Bs. As. 1985.

O’DONNELL, Guillermo (2010). El Estado: definición, dimensiones y surgimiento histórico. En O’Donnell, G. Democracia, agencia y estado. Teoría con intención comparativa. Buenos Aires: Prometeo.

OSZLAK, Oscar y O’DONNELL, Guillermo (1981): “Estado y políticas estatales en

América Latina: hacia una estrategia de investigación”; en Documentos del CEDES y CLACSO, Buenos Aires. Disponible en [bit.ly/2n0JPVF](http://bit.ly/2n0JPVF)

<https://www.academica.org/maria.belen.garro.moreno/2.pdf>

<http://www.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/03/La-discapacidad-en-Argentina-Fundaci%C3%B3n-PAR.pdf>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/norma.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/713/norma.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216286/norma.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/264950/norma.htm>

# SEAMOS POTENCIADORES DE SEGURIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**MARÍA BETANIA DÍAZ DAVI  
MIRTA GLADYS PEREIRA**

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se aborda la temática de la importancia de la seguridad en niños y adolescentes con discapacidades diferentes, como promoverla, la autoestima, el valorarse por las capacidades o no por lo que no se tiene, hay que fortalecer como profesionales estos ejes.

También se hace un esbozo de cómo se trabaja desde el acompañamiento terapéutico, las actividades/ técnicas terapéuticas que se llevan a cabo, los recursos que tienen los profesionales. Y además como el entorno es un factor importante y donde la familia también cumple un rol importante a lo largo de la trayectoria de cualquier niño/a, joven, el marco familiar es un encuadre constante.

## DESARROLLO

Sabemos que tanto en la niñez y el cambio hacia una pre adolescencia es donde se ponen más factores en juego de uno mismo, se haya inmerso el desenvolverse autónomo, empiezan a jugar factores como el reconocimiento de identidad, la pubertad, etc. En cierta medida, niños/as que transitan alguna discapacidad pueden vivenciar esta etapa de la vida “con más inseguridad” respecto a esa discapacidad en si misma y el contexto social, si bien hace falta aclarar que la discapacidad lleva asignado el concepto de que esta es el resultado de una interacción entre alguien que tiene determinadas limitaciones en su funcionamiento (pueden ser limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales) las cuales al interactuar con un entorno que presenta determinadas barreras (físicas o sociales) pueden impedir su funcionamiento y participación en la sociedad. Por lo cual al hablar de discapacidad no nos referimos a enfermedad como se concebía años anteriores sino a una forma más de la diversidad humana. Somos seres diversos, y eso es

fundamental asumirlo como tal, por lo que seguramente si nos observamos a nosotros mismos nos daremos cuenta que seguramente tenemos algunas potencialidades y ciertas limitaciones, es decir somos tal vez buenos en algunas actividades, áreas, y en otras nos será más difícil obtener buenos resultados,

Cuando hablamos de promover seguridad a una persona es cuando brindamos una acción que le ayude a esta contemplarse con sentido de dignidad y respeto por sí misma. Esta acción que brindamos influye al momento de posicionarnos en el lugar del otro, se trata de no hacer lo que nosotros creamos mejor para esa persona o que creemos que necesita en ese momento, sino simplemente ver lo que el otro dictamina y requiere.

Es poner en práctica la toma de conciencia de que todos vivenciamos las cosas de diferentes maneras, adentrarnos en el mundo de una persona es una actividad que no está presente en todos o realizamos con cotidianidad sin embargo a partir de ello podremos ver que herramientas o cómo actuar en ese entonces, haciendo o no haciendo para

esa persona, dar lo que realmente necesita.

¿Cómo se promueve la autoestima en personas con alguna forma de discapacidad?

A todas las personas nos toca el tema de la seguridad, es algo que se trabaja constantemente y siempre está más presente en ciertos momentos de la vida que en otros. Cuantas veces nos sentimos o no seguros.

En discapacidad es un tema presente, ya que ciertamente en lugares siguen los derechos humanos siendo vulnerados, tienden a ser excluidos en ciertos ámbitos de la vida, el hecho de no llevar tan rápido una vida independiente o la discapacidad misma puede generar inseguridades, respecto a lo que son capaces y que no de hacer.

La discapacidad a veces juega como un factor que los hace dudar de si mismos. La inseguridad actúa de manera en que uno se percibe incapaces de realizar ciertas actividades, y muchas veces ha sido por el hecho que no lo han intentado, no han tenido el apoyo suficiente, o nunca nadie de verdad vio que es lo que querían realizar. O lo contrario al no poder o nunca poner en prácticas ciertas cosas porque los demás lo hacen por esa persona.

A todos nos han dado empujones que no han sido fáciles, pero después de afrontarlos nos sentimos seguros porque lo pudimos hacer, el ya intentar calma ese temor, es adentrarnos a todo un mundo.

La seguridad también implica mucho en cómo ese niño, niña, adolescente se autopercibe. Como los demás lo vean así

se percibirá, si miramos con ojos de que es capaz de todo, se podrá percibir de tal manera, En acompañamiento terapéutico esta función se la conoce como la mutua representación interna, en un vínculo se haya la transferencia, allí uno transfiere lo suyo y pone en las otras cuestiones personales. Generar seguridad va más allá de uno mismo, sino que es muestra de eliminar perjuicios causados por la sociedad y el entorno.

También desde al acompañante terapéutico son muy importante trabajar sobre la técnica de habilidades sociales :

Moriana, Liberman, Kopelowicz, Luque Cangas y Alós (2015) definen las EHS como un conjunto de procedimientos de intervención basados en los principios y técnicas de modificación de conducta que tienen como finalidad promover el desarrollo de un repertorio de comportamientos dirigidos a facilitar a las personas a vivir de manera independiente, manteniendo interacciones sociales satisfactorias en su ámbito real de actuación.

Podría pensarse la labor del Acompañante en términos de tarea clínico-asistencial. Ello significa que la tarea no es exclusivamente clínica (psicoterapia psicoanalítica, trabajo con la transferencia) ni tampoco exclusivamente asistencia, sino la resultante del atravesamiento entre ambas.

Aunque la labor del Acompañante suele extenderse hacia el ámbito de la vida cotidiana y necesidades materiales y pragmáticas del paciente, esta labor asistencial siempre estará mediatizada

por el manejo clínico del vínculo.<sup>1</sup>

## EJERCER SEGURIDAD

Para tratar de ser referentes de brindar herramientas que fortalezcan la seguridad primero hay que comenzar por la autoobservación a nosotros mismos, solo así se puede ser conscientes o empatizar de con qué ojos vemos a quien tenemos enfrente. La otra persona se verá con los mismos ojos de cómo lo vemos, por eso es importante conocernos y entender qué paradigmas nos atraviesan, que creencias, presupuestos, prejuicios. El entender que significado le atribuimos a las cosas, y en base al porque pensamos como lo hacemos.

Por ejemplo: Niño x (pondremos el nombre de Juan) estaba con su acompañante y llegan al departamento adonde reside Juan, el portero le pregunta a la Acompañante Terapéutica, cómo se sentía hoy el niño, ella le recalca que le pregunte a el mismo, que puede hablar. Tal vez en este hombre juegan prejuicios por saber que tiene alguna discapacidad Juan, pensando que el niño es incapaz de responder o el que no sabe cómo se siente. Queda en cada uno que trabaja con personas con discapacidad, tener una mirada integradora, y ser personas ejercedoras de seguridad y guiarlos hacia actividades que son portadoras de autonomía y confianza.

Factores como la resiliencia y la autoestima están presentes al hablar de seguridad, se trata de lo siguiente “Resiliencia, aunque ha sido abordado por diferentes

autores e investigadores, refiere desde una perspectiva global, a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a traumas o períodos de dolor emocional. Es la capacidad para sobreponerse a la adversidad, que surge de la inquietud por identificar aquellos “factores” que permiten a las personas sortear las dificultades y condiciones adversas que se le presentan en su vida cotidiana de manera exitosa.”

Respecto a la autoestima estudios aseguran que la autoestima es adquirida: esa percepción o valoración que tenemos de nosotros mismos es fruto de todas las experiencias que vamos viviendo a lo largo de los años y de nuestra interacción con los demás.

Al hablar de autoestima, es hablar de él tener aptitudes y competencias; cuando uno aprende a hacer cosas y se da cuenta que puede ser útil y eficaz, aumenta la valoración de sí mismo

## DESDE EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

En el acompañamiento terapéutico se realiza la técnica de modelado y el recurso de modelo de identificación para poder actuar con la intención que el otro pueda copiar las mismas actitudes, capaz al principio sea mera imitación pero se dan con el fin que pueda inculcarlas, en ellas se le muestran y se ayudan a realizar eso que en ese momento presente le da miedo o inseguridad, siempre viendo que en qué le pasa al sujeto, todos somos distintos y todos nos vemos atravesados por diversas realidades, entonces a partir de ello de a poco se va integrando, dando escenificaciones de esos escena-

---

1 Dozza de Mendonca, L. (2014). Acompañamiento Terapéutico y clínica de lo cotidiano. Buenos Aires: Letra Viva. Cap. 3 . Clínica de lo cotidiano. Pág. 81

rios, tanto el lograrlo cómo fallar en la actividad que sea es parte del proceso, el animarse, el que ponga su predisposición es lo más importante de ello, lo demás es solo el resultado del trabajo. Es muy importante desde el acompañamiento trabajar desde la técnica de modelado como se mencionó.

Cruzado (2008) define al modelado como una técnica basada en el aprendizaje a través de la observación de la conducta de una o varias personas. Méndez Carrillo, Rodríguez y Vázquez (2001), por su parte, considera que es un procedimiento basado en la teoría del aprendizaje social, el cual postula que la conducta no solo se adquiere por condicionamiento (clásico u operante), sino que se adquiere por observación.

Otra técnica importante es la de sensibilización sistemática:

Se trabaja potencializando las potenciales de la persona a acompañar. Siendo como profesionales motivadores constantes de lo que se desea lograr, nunca menos importante validar las emociones de cada día y que se dan durante el proceso. Recursos que debe tener un acompañante terapéutico como la empatía y apertura emocional entran en cuestión aquí. No intervenir en algo que los demás pueden hacer por sí mismos, mejor se cuenta de su acción. Poder trabajar en la persona a acompañar su capacidad de tolerancia hacia la frustración. Se da sostén en cada momento.

Como acompañante no solo en las intervenciones, sino en el estar con el acompañado/a se busca aportar auto-

nomía y seguridad en acciones pequeñas.

Una acción es poder reconocer todos los logros de este y remárcaselo, indicando la acción que se realizó, por ejemplo: se acompaña a Julia y la acompañante la felicita por ordenar las cosas ellas misma. En este sentido Julia podrá notar la acción que realizó, siendo este un impulsor a más y marcándole su acción positivamente.

## **ENTORNO UN FACTOR IMPORTANTE**

Si bien queda en manos de la persona, como tomar y dimensionar su quehacer, el entorno, la familia, el barrio, las instituciones aportan a este. Son estos elementos portadores de la subjetividad de la persona, siendo así esta internaliza e integra estos saberes, costumbres y pensamientos que actúan en su manera de cómo percibe el mundo en el que vive y como se auto percibe en ese mundo.

Ahora la diferencia radica en las dificultades que el entorno comienza a plantear al definir a ese niño o niña, cómo lo perciben los otros y cómo actúan en función de esa visión, determinando cómo éste se ve a sí mismo. Por eso es importante que quienes rodean a un niño/a con alguna forma de discapacidad, lo vean y definan más allá de su discapacidad, lo vean como un ser humano, único e irrepetible con potencialidades y no con aquello que no tiene, es reforzar sus capacidades, fortalecerlo en las mismas, tratar de que se pueda auto valer por sí mismo, que sea capaz de lograr ser autónomo, independiente.

El niño no es el brazo que le falta, sino mucho más que eso, es Mateo, un niño

que juega, ríe, canta, baila, es tierno, le gustan las matemáticas, pelea con su hermano, y además... le falta un brazo.<sup>2</sup>

En este contexto, la autoestima que tiene un niño o niña que presenta alguna discapacidad se va construyendo con la ayuda de quienes lo rodean, siendo fundamental que su entorno promueva en él el sentido de dignidad y respeto por sí mismo, que se valore por ser tal cual es y no asumiéndose como un sujeto que no puede, es fortalecerlo, tratar que logre el autovaloramiento.

Entra en juego el autoestima positivo y negativo, a pesar que logre cosas exitosas si tiene baja autoestima sentirá que no logro estas con éxito, es lograr que cada niño/a no se vea en lo que no tiene sino que se acepte tal cual es, que se valore y quiera a si mismo, eso lo podemos construir desde el mundo de los adultos, porque un niño/a es como una tabla rasa en la cual se van incorporando información y se va formando una personalidad, se va fortaleciendo o no la autoestima y es fundamental que formemos seres que se acepten, que se valoren por lo que son.

Cuando a un niño se le dice continuamente que es tímido se le comienza a situar en esa posición, ya que no solo se le atribuye dicho calificativo verbalmente, sino que se le acompaña de actitudes que refuerzan este mensaje. Por ejemplo, si creemos que Matías “es tímido” posiblemente hablemos por él frente a ciertas situaciones, fomentando de esta manera la timidez, favoreciendo en el niño la construcción de una imagen de sí mismo

---

2 <https://porigualmas.org/408-autoestima-y-autoimagen-en-personas-con-discapacidad/>

en función de la idea que “es tímido”.

El marco familiar es un encuadre constante, ya se trate de un niño o de un adulto, la mayoría de las personas afectadas por una discapacidad recibirán un importante apoyo de parte de su familia. Cuando el niño comienza a concurrir a la escuela o a otros ámbitos en los que interactúa con otras personas, su familia continúa siendo una fuente primordial de apoyo y amor, aspectos esenciales para todo ser humano.<sup>3</sup>

## CONCLUSIÓN

Es necesario tener en cuenta el lenguaje que utilizamos, puesto que existe una notable diferencia al hablar del “niño que presenta una discapacidad” en contraposición a hablar del “discapacitado”, en tanto esta última no sólo tiene una evidente connotación negativa, sino que también en su misma definición discapacita a quien hace referencia. Por el contrario, al hablar de la “persona con discapacidad” antepone al adjetivo la integridad del sujeto, otorgándole a este último mayor importancia, y entendiendo a la discapacidad como un atributo y no como la persona misma.

El entorno en todos los aspectos puede ser un condicionante o un facilitador en el proceso de desarrollo de cualquier persona con discapacidad. Se debe fortalecer siempre la autonomía, la autodeterminación, como profesionales es un compromiso trabajar sobre estos pilares mencionados en este trabajo, debemos fortalecer y crear sujetos seguros de si

---

3 Idem 3

mismo, con amor propio que se valoren por lo que son, por sus capacidades y no por sus limitaciones.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

Dozza de Mendonca, L. (2014). Acompañamiento Terapéutico y clínica de lo cotidiano. Buenos Aires: Letra Viva. Cap. 3 . Clínica de lo cotidiano. Pág. 81

<https://porigualmas.org/408-autoestima-y-autoimagen-en-personas-con-discapacidad/>

Tolosa D, Nassif, M. (2016). Manual Práctico de Técnicas y Estrategias de Modificación de Conducta para Acompañantes Terapéuticos. Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Editorial Akadia. Pág. 165



# **UNA ECONOMÍA ALTERNATIVA, PARA HACER FRENTE A LA REALIDAD ACTUAL**

**MARÍA CELESTE OCHOA  
MIRTA GLADYS PEREIRA**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo hacer un análisis sobre las diferentes estrategias y dinámicas familiares de los procesos de desarrollo que se consideran importante como estrategias o recursos para el logro de un fin, inmediato o de más largo plazo, en el cual lo que buscar es hacer que mejore el ámbito de la familia para que pueda “existir” “vivir” y “subsistir” en la actualidad.

La Economía Social, Comunitaria y Solidaria (ESCyS) abarca una diversidad de experiencias prácticas la cual pretende dar respuesta a los graves problemas de desigualdad que el sistema genera y que han ido tejiendo una red de iniciativas que constituyan otra visión de la economía. Además de dar respuesta a las carencias y necesidades de una parte de la población que no eran satisfechas por el mercado ni por el Estado.

## DESARROLLO

Al comenzar este análisis es importante considerar o hacer hincapié sobre la vulnerabilidad y la desigualdad social que actualmente son temas de alta relevancia y pertinencia para la investigación social, debido a su intensidad y persistencia, así como a la ineficacia de las acciones para su reducción/superación.

Los fenómenos asociados con las desventajas que ciertos grupos viven se constituyen en un punto nodal para comprender los mecanismos de reproducción social, en particular, porque permiten explorar y evidenciar los mecanismos específicos de las diferentes formas de organización social.

Si bien existen herramientas altamente complejas para medir, estableciendo umbrales, la cantidad, la intensidad y la incidencia de estas condiciones, bajo conceptos como pobreza, exclusión social, marginalidad y vulnerabilidad se hace necesario analizar con otras herramientas de investigación social las experiencias situadas espacial y temporalmente de los individuos, para comprender cómo se expresan y se vivencian

Este documento intenta aportar a la comprensión de la vulnerabilidad a partir del análisis de experiencias de familias clasificadas como pobres que lo que buscan es tratar de pensar en estrategias para poder subsistir, pero antes de comenzar debemos partir primero desde la noción de estrategia, como la misma es concebida racionalmente el cálculo de medios-fines para maximizar los beneficios, es insuficiente y poco realista.

Las estrategias, son formas particulares de articulación de recursos para el logro de un fin, inmediato o de más largo plazo, en el cual lo que buscar es hacer que mejore el ámbito de la familia para “existir” ,“vivir” “subsistir” que en muchos casos no pasa del nivel de sobrevivir.

Esto significa que abarcan arreglos coyunturales que hacen las familias para enfrentar crisis, e igualmente aquellos de carácter más general ligados con y condicionados por el estilo de desarrollo vigente en una sociedad concreta. Cabe resaltar que el enfoque de las estrategias de sobrevivencia tiene su origen hacia los años sesenta y setenta, donde básicamente alude al estudio de las diversas

formas en que las familias afrontan difíciles situaciones económicas en la vida.

Por lo que las estrategias de vida refieren a determinados arreglos, prácticas, comportamientos o acciones que se implementan en el ámbito del hogar con el fin de garantizar la sobrevivencia, la reproducción de la vida y de la fuerza de trabajo o, simplemente, mejorar las condiciones de bienestar, donde tales estrategias solo pueden ser construidas por sus actores en función de las opciones y posibilidades que les ofrece el contexto social, cultural, familiar y espacial en el que están inmersos.

Una de las estrategias más importante a tener en cuenta cuando una familia se encuentra en un contexto de pobreza, que les permitan hacer frente a esta situación y mejorar su calidad de vida, es la Educación, que es fundamental para salir de la pobreza, es allí donde los padres deben incentivar el estudio y apoyar a sus hijos en su desarrollo académico. Pueden rutinas de estudio, buscar recursos educativos gratuitos y fomentar el amor por el aprendizaje.

También el presupuesto y ahorro son estrategias, es importante establecer un presupuesto familiar y llevar a cabo un control de los gastos. Identificar las necesidades básicas y priorizar los gastos es fundamental. Además, se debe fomentar el hábito del ahorro, por pequeño que sea, para hacer frente a imprevistos y planificar metas a largo plazo.

La generación de ingresos adicionales, esto busca crear oportunidades para generar ingresos adicionales puede ayudar a mejorar la situación económica,

donde se pueden explorar opciones como trabajar desde casa, emprender un pequeño negocio o buscar oportunidades de capacitación y empleo.

Además de las Redes de apoyo, que son importante para establecer y fortalecer diferentes redes en la comunidad, donde esto puede incluir la participación en programas de asistencia social, organizaciones sin fines de lucro y grupos de apoyo comunitario, también compartir experiencias y recursos con otras familias en situaciones similares puede ser de gran ayuda.

Por otro lado en cuanto a la Salud y el bienestar que a pesar de las dificultades económicas, es importante cuidar la salud física y emocional de la familia, algo complejo cuando se vive en situaciones de pobreza, mantener y cuidar la salud implica mantener una alimentación adecuada, acceder a servicios de salud básicos, buscar actividades recreativas gratuitas y fomentar el apoyo emocional dentro de la familia. Como también llevar una planificación a largo plazo,

Aunque la situación de pobreza puede generar incertidumbre, es importante establecer metas a largo plazo y trabajar hacia ellas. Esto puede incluir metas relacionadas con la educación, la vivienda, la mejora de las condiciones laborales, entre otras.

Tener una visión a largo plazo puede ayudar a mantener la motivación y superar las dificultades actuales, por lo cual hay que recordar que cada familia es única, que las estrategias pueden variar según las circunstancias y los recursos disponibles, pero es importante adaptar

estas ideas a la realidad de cada familia y buscar el apoyo de profesionales o expertos en el área si es necesario.

Actualmente las familias una de las estrategias que utilizan en muchas ocasiones para sobrevivir en estos tiempos es a través de la práctica de la Economía Social y Solidaria (ESS) la cual cuando hablamos de la misma surgen ciertas ideas en el imaginario desde el dulce o la conserva casera que realiza algún emprendimiento familiar, hasta la salsa de tomate que hacen campesinos y campesinas.

La Economía Social es un gran tejido que se extiende y conecta de manera horizontal y solidaria, distintas experiencias de organización sostenible con la vida, el ambiente y la sociedad, ya lo que busca este programa es brindar herramientas para favorecer la inserción socio laboral y crear redes comunitarias, la cual ante de la problemática de la exclusión social y laboral que está aumentando día tras día en Argentina y la región.

Esto genera grandes inconvenientes a la hora de vivir una trayectoria laboral donde se entrelazan los deseos, las posibilidades y las necesidades y el ejercicio de la crianza en primera infancia que de por sí tiene sus particularidades. Por lo que es importante compartir experiencias laborales y educativas, potenciar conocimientos, a partir de generar espacios formativos y laborales, que promuevan la integración social, dando herramientas necesarias.

La ESS genera un modo solidario, justo y diferente de hacer economía,

buscando una transformación social, y que puede ser aplicado a cualquier tipo de empresa o iniciativa. Una de las características más importantes de este modelo es que la propiedad es colectiva (todos son dueños), es decir, los socios centran su acción en el trabajo colaborativo, buscando un equilibrio entre resultados económicos y objetivos sociales, la gestión es autónoma y transparente entre todos los miembros y no está ligada directamente con el capital o aportaciones de cada socio, sino al bienestar en conjunto.

Por otro lado, cabe resaltar que existen diferentes prácticas y herramientas de la Economía Social y Solidaria en todos los campos del ciclo económico, tanto en la producción como en la distribución, la financiación y el consumo.

Algunas iniciativas están enmarcadas en formas jurídicas formalizadas, mientras que otras iniciativas se encuentran dentro de la economía informal, pero todas ellas comparten el espíritu y los valores descritos con anterioridad.

Como por ejemplo de puesta en práctica de esta otra economía social y solidaria en su faceta más formalizada encontramos empresas de inserción social, mutualidades, cooperativas (destacando las de trabajo asociado) y asociaciones, pero también existen iniciativas más informales, aunque no por ello de menor impacto social, como bien pueden ser los grupos de consumo (grupos auto gestionados de consumidores que se organizan para comprar directamente a los productores locales productos alimenticios de producción ecológica, evitando intermediarios.

Del mismo modo el impacto que tuvo la crisis del covid-19 en la economía, la producción y el empleo nos muestran que el sistema socioeconómico actual hace aguas, es decir que la deslocalización de empresas, la desindustrialización del país, la falta de algunos productos, las carencias del sector de la alimentación o una economía basada en el turismo han puesto en relieve que el modelo económico liberal tiene una grave falta de resistencia y resiliencia ante shocks como el que sufrimos actualmente. Ante ello, la Economía Social y Solidaria (ESS) presenta un modelo económico basado en la proximidad, la solidaridad y valores éticos que han demostrado que se pueden crear tejidos económicos con una mayor resistencia y capaces de responder de manera diferente ante posibles futuras crisis similares a la actual. Por eso, desde las distintas organizaciones de la ESS, como la Red de Economía Alternativa y Solidaria (REAS) están promoviendo acciones y políticas concretas teniendo en mente una salida conjunta a la crisis que no deje a ningún sector afuera, es así que muchas de las personas que se dedican a la economía social y solidaria por ejemplo buscan trabajar los circuitos cortos de producción y consumo, también la Transición agroecológica, el comercio justo además mucho de ellos realizan tejidos vecinales y de apoyo mutuo, así como también a la recuperación y reciclado

La Economía Social Comunitaria y Solidaria es una propuesta política, con dimensiones teóricas y prácticas en desarrollo. Es importante describir brevemente a que refiere cada enfoque de esta

nueva una alternativa, frente al modelo neoliberal, como otro modo de entender la economía que prioriza el trabajo sobre el capital y al ser humano sobre el dinero.

Se comienza definiendo al enfoque de la economía social:

Esta se caracteriza por tener un fin social más que económico, prevalecen las personas y el trabajo por sobre el capital y una gestión democrática y autónoma. En el contexto argentino comprende aquellas prácticas e institucionalidades de tipo asociativo que se organizan en torno del bien común o del bien general, sin fines de lucro y que tienen una gestión de tipo democrático (Bragulat, J. y Flury, J, 2018: p. 22).

Algunas de las cuestiones que busca resolver la economía social y que la hacen relevante son: Pobreza y exclusión social; Seguridad laboral, Organización de la fuerza laboral, Injusticias sociales; Igualdad de género; Daño al medioambiente.

Otro enfoque o perspectiva es la de la economía solidaria:

Coraggio (2008) la define como un proceso consciente, crítico y que se asume como una crítica a la economía dominante, desde otra forma de comprender y hacer economía. Tal comprensión el autor nos dice que estará fundada por el principio de reproducción de la vida. La propuesta de Coraggio sobre este enfoque introduce no solo algunos criterios epistemológicos, sino ubica el lugar desde el cual se comprende el concepto. Así dirá que la Economía Solidaria es un “concepto para la transición desde la periferia, que implica contribuir cons-

cientemente a desarticular las estructuras de reproducción del capital...” (Coragio 2008: p. 39).

Según Razeto (2010), la economía solidaria es una búsqueda teórica y práctica de formas alternativas de hacer economía, basadas en la solidaridad y el trabajo, su principio o fundamento es que la introducción de niveles son crecientes y cualitativamente superiores de solidaridad en las actividades, organizaciones e instituciones económicas, tanto a nivel de empresas como en los mercados y en las políticas públicas, nos va a decir Razeto que se incrementa la eficiencia micro y macroeconómica, también generan un conjunto de beneficios sociales y culturales que favorecen a toda la sociedad.

La perspectiva de economía comunitaria: que, en términos de Mutuberría Lazarini y Chiroque Solano (2009), se expresa hoy en día en las prácticas de comunidades originarias y campesinas, pequeños productores y organizaciones que desarrollan una agricultura familiar, etc., que les han permitido reproducir su vida en el contexto de un capitalismo que pretendía subsumirlas en una relación de subordinación y servidumbre. En la organización comunitaria se abordan necesidades de cuidado y contención –porque esto es inescindible de la lógica comunitaria– donde priman los valores de uso y los principios e instituciones como la reciprocidad, el dar, el don y contra-don, la redistribución y la complementariedad (Bragulat, J. y Flury, J, 2018: p. 25).

La ESCyS es una economía alternativa a situaciones de exclusión, donde esta se constituye en respuesta colectiva amplia para dar frente a la globalización, al capi-

talismo, la desigualdad, la precarización social, las crisis económicas, esta pasa a constituirse en una alternativa prometedora si se quiere, pone al trabajo y las personas en el centro.

Y por último hay que remarcar que a veces, la ESS es confundida con una economía exclusiva para los colectivos más vulnerables, pero en realidad la ESS es una opción para todas las personas y los proyectos deben ser viables y sostenibles desde el punto de vista técnico y económico. Donde además podemos mencionar que la ESS lleva consigo la puesta en práctica de unos determinados valores y principios éticos que aspiran a ser normativos. Así, es que la ESS pretende incorporar los valores universales que deben regir la sociedad y las relaciones entre las personas como lo es la equidad, justicia, fraternidad económica, solidaridad social, compromiso con el entorno y democracia directa.

## ALGUNAS REFLEXIONES

Si al alcance esta la solución, porque si nos comprometiésemos en transformar estas realidades, sería posible. Deberíamos ser capaces de dejar de vivir en el individualismo y repensarnos en la construcción social de una sociedad más equitativa, más accesible, donde se dejen de enriquecer solo unos pocos y se piense más desde el respetar al otro que también merece poder vivir mejor, tener un trabajo digno ya sea en relación de dependencia o ser independiente como lo son por lo general los feriantes.

Además, sería importante que los gobiernos locales promuevan y apoyen

a los emprendimientos, las ferias locales, que es nuestro tema de estudio, es fundamental el apoyo para poder alcanzar una cierta estabilidad.

La ESCyS es una economía alternativa a situaciones de exclusión, donde esta se constituye en respuesta colectiva amplia para dar frente a la globalización, al capitalismo, la desigualdad, la precarización social, las crisis económicas, esta pasa a constituirse en una alternativa prometedora si se quiere, pone al trabajo y las personas en el centro.

Estos actores sociales que mencionamos que se pueden constituir en ser parte de la ESCyS que por sus características y estrategias de reproducción se constituyen en protagonistas relevantes a partir de la diversidad de rubros que ofrecen, desde la producción de madera, hasta la comercialización de miel, panificados, pastelerías, regalerías artesanales, entre otros. Son la representación de prácticas de la economía que se movilizan por la reciprocidad con sus diferentes matices, como lo es la mutualidad (cuya racionalidad según las que las partes se benefician recíprocamente, poniendo recursos para hacer frente a contingencias, donde prime el bienestar general del grupo de feriantes), y articu-

lando con la redistribución, entre otros aspectos que caracterizan a la ESCyS.

## BIBLIOGRAFÍA

-Bragulat, J., Flury J., (2018): Un marco conceptual para acercarnos al estudio de las cooperativas sociales. Consultado en:

file:///D:/Users/Usuario/Downloads/Cooperativas%20Sociales%20CORRECCIONES%20volcadas%20(2).pdf

-Coraggio, J.L. (2008): "Economía social, acción pública y política". Segunda edición. Ediciones CICCUS. Buenos Aires, Argentina.

-Flury, J (2020): Del modelo industrial con inclusión social al modelo financiero. Argentina y la región en la encrucijada PENSAR LA CULTURA EN LA ECONOMÍA SOCIAL, COMUNITARIA Y SOLIDARIA. Consultado en:

file:///D:/Users/Usuario/Downloads/230\_p\_50-70.pdf

-Razeto, L (2010): ¿Qué es la economía solidaria? Papeles de relaciones ecosociales y cambio global, N° 110, pp. 47-52. Consultado en:

[https://base.socioeco.org/docs/que\\_es\\_la\\_economia\\_solidaria\\_l.razeto.pdf](https://base.socioeco.org/docs/que_es_la_economia_solidaria_l.razeto.pdf)



# VICISITUDES DEL ADO- LESCENTE CON DISCA- PACIDAD: ANÁLISIS DE VIÑETAS CLÍNICAS”

GUTIÉRREZ, LUNA MARÍA

## INTRODUCCION

El ingreso a la vida adulta tiene estrecha relación con la elaboración de duelos en la adolescencia. Son el duelo por el cuerpo de niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia, aquellos cuya elaboración lenta y dolorosa allana el camino a la emancipación de todo adolescente. Pero, por el contrario, en jóvenes con discapacidad intelectual parecería que se perpetúan escenarios infantiles (Aberastury, 1971).

En algún momento de la historia se ha cuestionado si las personas con discapacidad intelectual podían llegar a lograr un nivel de autonomía y desempeñar un rol adulto al igual que las personas sin discapacidad. La opresión cultural de este colectivo se puede remontar hasta el mismo nacimiento de la sociedad occidental, donde el mito de la normalidad corporal e intelectual o el ideal de cuerpo capacitado ubicaba a las personas con discapacidad como incapaces y carentes de valor social.

En la actualidad se han producido cambios significativos, uno de ellos es la creación de la Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad (2006), cuyo propósito es el respeto de la dignidad inherente y la autonomía individual, incluyendo la libertad en la toma de decisiones y la autodeterminación. Todo ello implica, al igual que en personas sin discapacidad, el logro de una identidad adulta, lo cual requiere de un tiempo, de una transición del “ser niño” al “ser adulto”, transición que ocurre en la etapa adolescente.

En la adolescencia se da el proceso de búsqueda de autonomía e independencia del joven, que se caracteriza por la creación de un lazo social producto de la salida exogámica. Ocurren cambios corporales -íntimamente relacionados con el desarrollo de la sexualidad-, como también cambios psicológicos a partir de identificaciones que llevan a una identidad adulta. Pero en el caso del adolescente con discapacidad intelectual ocurren vicisitudes particulares, es corriente encontrarnos con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual “infantilizados”, con elevados niveles de dependencia hacia sus padres, lo cual acarrea una inexperiencia con el afuera y una grave dificultad para la creación de proyectos personales propios.

A continuación, se realizará un breve análisis de dos viñetas clínicas de adolescentes con discapacidad, intentando develar los indicios del por qué estos escenarios infantiles son tan difíciles de traspasar.

### VIÑETA N° 1

“Paula: Rodeada de amigos en la soledad de su habitación”

Paula tiene 15 años recién cumplidos, asiste a una escuela convencional junto a una acompañante terapéutica. Nació con parálisis cerebral, provocando una hemiparesia en pierna y brazo derecho y un retraso mental moderado con dificultades en el lenguaje expresivo. En el año 2020 ingresó a este nuevo colegio secundario -anteriormente concurría a una escuela especial-, pero a la semana con el comienzo de la pandemia dejó de asistir, no teniendo lugar para conocer

a sus nuevos compañeros. Sin embargo, ella constantemente hablaba de ellos como “sus amigos”, y a quienes invitaría a su fiesta de 15. Llegado el momento de su cumpleaños, su mamá organizó una cena familiar invitando a tíos y abuelos, y no permitiendo a Paula invitar a sus compañeros ya que “no los conocía”. La joven pasa muchas horas encerrada en su habitación, le gusta ver videos de unos jóvenes cantantes españoles y una novela argentina llamada “Casi Ángeles”, pero cuando su mamá la encuentra viendo eso la reta y le dice que ponga los dibujitos animados, que “esos chicos” [refiriéndose a los protagonistas de la novela] son unos “agrandados”. Las únicas actividades que realiza en la actualidad son ir al colegio –donde sólo se vincula con su AT- y a las terapias; y utiliza su celular para comunicarse por audio con sus hermanos y con un grupo de WhatsApp denominado “Amigas” –creado por ella- en donde nos encontramos sus terapeutas. Su mamá no le permite asistir a cumpleaños o eventos escolares extra-curriculares porque dice que a Paula le da “vergüenza” por su dificultad para caminar, sin embargo, la joven menciona estos eventos como que forman parte de su vida, “fantaseando” qué harían ella y sus compañeros en los mismos.

Rodulfo (1991, citado por Schorn, 2013) manifiesta que atravesar la adolescencia requiere de -indefectiblemente- transitar una serie de trabajos psíquicos que son la condición sine qua non para el logro de una identidad y el pasaje a la adultez. El pasaje de lo familiar a lo extra-familiar es uno de ellos, pero para que este recorrido se dé, es necesario allanar el camino previamente.

El psiquismo tiene sus inicios en una elaboración imaginativa del funcionamiento físico, durante los primeros meses el bebé es el ambiente y el ambiente es el bebé, no configurándose aún una discriminación adentro-afuera, interno-externo, yo-noyo; y ésta depende de la adecuación de las figuras significativas a su estado de indiferenciación reflejada en el sostén, la manipulación y la manera en que se promueva la capacidad para relacionarse con el mundo.

El conjunto de funciones de protección, sostén, acompañamiento y consuelo se configuran como centrales y signan en cada niño el modo de madurar, aprender y paulatinamente de guardar una imagen interna de los cuidados recibidos que le permiten imaginar una solución cuando se presentan frustraciones tolerables. El proceso de maduración impulsa al bebé a relacionarse con objetos, pero sólo lo logrará si el mundo le es presentado de manera gradual y compartida. Los progresos en los procesos de discriminación, conjuntamente con la creciente capacidad para manipular y relacionarse con los objetos, sientan las bases para la aparición del objeto transicional. Este objeto no proviene del exterior ni del interior, sino de su propia creación que abre un espacio virtual, un área de ilusión entre la subjetividad del infante y el reconocimiento del mundo exterior.

El ir paulatinamente delimitando su individualidad y progresando en sus posibilidades de representar mentalmente la figura materna, permite al bebé continuar con el progresivo camino de la separación (Winnicott, 1965). Pasando los meses, el logro de la marcha le permite

al niño alejarse de las figuras de apego para ampliar las conductas de exploración del mundo. Atravesados estos caminos, entre los tres y cuatro años, si se ha logrado un desarrollo armónico, el niño habla con cierta fluidez, ha dejado atrás sus pañales al menos durante el día, reconoce sus sensaciones térmicas (abrigándose o desabrigándose), puede descifrar si tiene hambre y qué desearía comer, discrimina cuando llegó la hora de dormir y cada vez necesita menos del otro que sea traductor de sus necesidades básicas; a partir de estos avances en el desarrollo, comienza con la tarea de automatizarse y ya puede de alguna manera satisfacer sus necesidades fisiológicas y psicológicas.

Esto da lugar a la apertura de la primera puerta lejos de casa, el jardín de infantes, el primer espacio de representación e imposición del mundo social. Aquí frente a los ojos del niño, los docentes son, de alguna manera, los sustitutos de las figuras parentales, comenzando a funcionar como modelos de identificación, fuentes de apoyo y receptores de las necesidades de diferenciación.

Continuando este camino, el ingreso a la escuela primaria requerirá que el niño responda a importantes demandas sociales, marcando el pasaje obligado de la vida familiar a la social. De aquí se desprenderán otros encuentros con la terceridad: la reunión con otros niños de su edad distintos a su familia, los cumpleaños, los juegos en la plaza, las invitaciones a las casas de los compañeros. Más tarde ingresarán en clubes para practicar deportes o en academias de danzas, etc., estableciendo una

marcada huella en el camino de la salida exogámica.

Este camino tan natural para la mayoría de los niños y jóvenes, en Paula se vio coartado, no sólo por los temores y fantasías a nivel familiar de su desvalimiento, sino también por la propia imposición cultural de la necesidad de rehabilitación en la niña, pasando la mayoría de las horas de su niñez en consultorios médicos y en tratamientos terapéuticos –con la constante presencia de su madre “esperando” tras una puerta-, que no dejaban tiempo a una libre vinculación con niños de su edad en espacios independientes de la presencia de su madre.

Peter Blos (1979) plantea que en su transición el adolescente establece una “coraza protectora en apasionadas relaciones con sus pares”, siendo el amigo íntimo la figura excepcional en esta etapa para el establecimiento de ese pasaje a lo extrafamiliar. El hecho de que Paula considere que su grupo de “amigas” somos sus terapeutas, marca la notable ausencia de esa figura de amigo íntimo en su vida, existiendo en su psiquismo la configuración de “amistad” sólo en las personas que se vinculan con ella cotidianamente.

Otro aspecto importante a destacar en la necesidad del adolescente de atravesar por los diferentes ritos de iniciación, los cuales facilitan el pasaje para dejar de ser niño y convertirse en adolescente o adulto (Schorn, 2009). El cumpleaños de 15 de Paula, claro ejemplo de rito de iniciación en la juventud, no sólo fue vivenciado como un “cumpleañitos” más, rodeada de adultos que llegaban con regalos infantiles, sino que a su vez, en

el psiquismo de Paula estaba marcado a la manera de un “fantaseo” considerando que iría todo un grupo de jóvenes que no la conocían, ni que ella conocía tampoco.

Federico Urman (1992, citado en Schorn, 2009), establece una diferencia entre las actividades de fantasía y de fantaseo, describiendo que la primera es una “escenificación imaginaria, una forma más o menos deformada de los procesos defensivos de la realización de un deseo (esencialmente de un deseo inconsciente)”, diferenciando la misma del “fantaseo” el cual es “una huida de esa capacidad creadora de la fantasía organizándose en una coraza de palabras que bloquea la posibilidad de jugar con ella, no contribuyendo al soñar ni a la vida subjetiva del individuo sino más bien generando un aislamiento estático y una actividad improductiva”.

Este fantaseo en Paula de que “sus amigos” –compañeros-, que sólo conoció una semana hasta que la pandemia volvió a encerrarla en su hogar, irían a su cumpleaños y compartirían con ella, la sumía en un aislamiento que en la actualidad tampoco le permite vincularse con sus pares, ya que en la escuela sólo habla con su AT, y todo lo relacionado a sus compañeros sólo existe en su mente en los momentos de encierro en su habitación. De esta manera, según Urman, la actividad del fantaseo permite al individuo existir pero no vivir, el adolescente existe, pero el continuo sostenimiento del fantaseo no le permite un desarrollo pleno de su personalidad, pareciendo que vive más en un “como sí”, en un como sí de los otros, más que en un verdadero sí (Schorn, 2009).

Para concluir este breve análisis, no quisiera dejar de mencionar algunos aspectos claramente observables en la mamá de Paula, con la dificultad de desprenderse de la constante preocupación por lo que su hija es –o no es-, y tiene –o no tiene-. El no permitir que la joven concurra a los eventos con sus compañeros aduciendo que es Paula quien siente vergüenza, pero de igual manera, no posibilitando ni conteniendo esa situación para que su hija “se anime” a dar ese paso, es el claro ejemplo de una de las dificultades que presenta esta mamá para posibilitar el desprendimiento afectivo desde los padres hacia nuevos objetos libidinales, como el desconocimiento del paso del tiempo, aferrándose a un modelo de “bebé eterno” y no aceptando la indefectible necesidad de que Paula acceda a la asunción de un rol adulto.

Marta Schorn (2009), manifiesta que la mayoría de los padres siguen haciendo un reforzamiento en estos hijos del mantenimiento de la latencia, lo cual incluye la represión de la sexualidad y la negación de las fantasías. Recordemos, continua la autora, que la latencia se caracteriza por refrenar los requerimientos sexuales, por tener el Yo menos conflictos y por ser el Superyo menos rígido. Pero debido a que los padres consciente o inconscientemente dudan acerca del para qué perder ese equilibrio de tranquilidad que da la latencia, luchan para que todo quede igual, no llegando a dimensionar que la apropiación de una adecuada sexualidad no es el sólo uso de la genitalidad, sino un modo de posicionarse hacia el afuera, un deseo de romper los lazos endogámicos y el logro de una más apropiada subjetivi-

vidad.

El no permitirle ver la novela donde podrían comenzar a ponerse en juego identificaciones con pares de su edad, por el hecho de considerarlos “agrandados” –porque se ponen de novios, salen a fiestas, se rebelan contra los adultos, aspectos sumamente esperables para esa edad-, sería una manifestación de esa imposibilidad como madre de abrir paso a la adquisición de una identidad adolescente.

## VIÑETA N° 2

“TADEO: Un caballero como los de antes”

Tadeo tiene 16 años, vive con su mamá, su papá y una hermana menor. Luego de un largo recorrido por escuelas primarias donde no pasaba más de un año debido a las burlas de sus compañeros y a la falta de contención por parte de docentes y directivos, finalmente ingresó a la escuela secundaria a la que asiste actualmente, un colegio autogestionado donde concurren pocos alumnos y la enseñanza es más personalizada. Tadeo se siente bien allí, en el aula comparte con todos sus compañeros y compañeras y lo aprecian mucho. Tiene un diagnóstico de retraso mental moderado y un cuadro de leucemia crónica. Desde que ingresó al colegio siempre se sintió atraído por una compañera, Camila; pero es en este último año que los docentes han comenzado a observar que “la persigue”, se coloca a su lado para mirarla y preguntarle si necesita algo, está pendiente de acercarle su silla cuando ella se sienta, le abre la puerta al llegar y al salir del aula,

le compra golosinas y le regala continuamente flores del jardín del colegio. Si bien Camila no ha manifestado enojo ni malestar por la situación, ya que lo quiere mucho y “sabe de su situación” –según expresan sus docentes-, en la institución tienen mucho miedo de que los papás de la joven se quejen por temor a que su hija sea víctima de una situación de abuso por parte de Tadeo. El joven manifiesta que está enamorado de ella y que debe ser un caballero con las mujeres, por ello el cortejo constante. En su hogar su papá es una persona muy rigurosa y exigente, Tadeo debe pasar muchas horas estudiando y “pasando en limpio” las tareas para que queden prolijas. No le permite salir con sus compañeros ni vecinos porque debe estudiar, y le da largas charlas sobre cómo comportarse en público, cómo tratar a las mujeres, cómo cumplir con las tareas domésticas –para pasar una simple rejilla por la mesa lo observa y lo corrige-, y cómo debe prepararse para el futuro. Su mamá si bien es consciente de las constantes exigencias de su marido, y le dice a Tadeo que “no le dé bolilla”, no mediatiza estos mandatos.

Marta Schorn (2009) plantea la importancia de estudiar los diferentes vínculos que conforman las distintas modalidades identificatorias que consolidan la personalidad en el adolescente con discapacidad intelectual. Una de ellas es la modalidad identificatoria basada en identificaciones adhesivas, en la cual los niños y jóvenes con discapacidad “imitan la conducta adulta”, sin comprender las razones emocionales que guían a los adultos a hacer lo que hacen. De esta manera, no logran realizar sus identificaciones favorecedoras o constitutivas

de una mayor amplitud de la personalidad y permanecen sosteniendo una estructuración de niño o latente hasta la juventud, configurando un cuadro de niñez o latencia prolongada. De esta manera se podría observar cómo los comportamientos y verbalizaciones de Tadeo no son más que una reproducción de su padre, funcionando a la manera de “imitación incorporativa” (Schorn, 2009) que impide procesos identificatorios secundarios.

Widlocher (1975, citado en Schorn, 2013) subraya la existencia de dos mecanismos que operan en la identificación: la introyección y la incorporación. En este último, “es el objeto mismo o parte más o menos grande de sus atributos que pasa al interior del Yo pero guardando sus características propias constituyendo una suerte de enlace parasitario en el interior del Yo, verdaderos fantasmas o visitantes del Yo”. De esta manera, la incorporación deja al sujeto pasivo y no da lugar al aspecto creativo que enriquece al Yo y amplía su territorio. En Tadeo se observa una clara falta de creatividad y de singularidad que no le permite vincularse con su chica de una manera diferente a la que le impone su padre, evidenciándose una clara “identidad en copia” (Schorn, 2013) donde Tadeo es igual a su padre.

Un concepto importante que podría observarse en esta pseudo-identidad de Tadeo, es el de complementariedad, donde se da un proceso de identificación del sujeto con discapacidad en relación al otro, a la par de los padres en relación al hijo, hablando no de un “estar identificado”, sino de “ser identificado” (Urribarri citado por Schorn, 2013), mecanismo

por el cual el joven con discapacidad estaría apresado en interacciones que lo condicionan y predeterminan, gestándose una “identificación alienante” al deseo del otro promovida desde el nacimiento parental que se equilibra con la sumisión identificatoria del hijo. De esta manera, parecería que Tadeo tiene un camino ya marcado de quién debe ser en la sociedad, en relación a las mujeres y en su futuro, no pudiendo oponerse, ni siquiera cuestionar esa “identidad” que se le impone desde afuera.

Es menester adentrarnos, en este lineamiento de análisis, en el concepto de Falso Self desarrollado por Winnicott, que oportunamente los autores Montobbio y Mainardi (1995) conceptualizan como una “normalidad negada” en los niños y jóvenes con discapacidad. Los autores plantean que toda persona tiene una necesidad propedéutica de todas las demás, la “necesidad de normalidad”, la cual sería fácil de comprender pero difícil de satisfacer; ya que en ella interfieren problemas ligados a las condiciones biológicas del niño y a dificultades en su familia. En todas las normalidades negadas, continúan los autores, la del nacimiento psicológico es la más directamente relacionada con el problema del Falso Self. En el recorrido del nacimiento psicológico, el niño afronta en primer lugar un proceso de separación de una fusión simbiótica con la madre y progresivamente va entrando en contacto con su propio cuerpo, con la realidad y con el objeto de amor primario convertido en persona exterior. Así, separación e individuación representan para el niño dos aspectos interdependientes y complementarios del nacimiento psicológico.

El emerger de una fusión simbiótica con la madre es lo que abre el camino a la admisión de sus propias características individuales. La conquista cognoscitivo-afectiva de una consciencia de “ser separado” equivale a la fase del “yo soy” de Winnicott (Montobbio y Mainardi, 1995).

Pero este proceso adquiere características diferentes en los niños con discapacidad, presentándose dificultades en el entendimiento entre el niño y su madre. Cuando no se da un buen entendimiento, la “vigilancia materna” no permite que la madre desempeñe esa función de organizador simbiótico en primer lugar, y de Yo auxiliar del niño después, presupuestos ambos indispensables para un buen proceso de individualización y desarrollo de “sentido de identidad”. Por otra parte, continúan los autores, es importante la figura del padre en su entrada en juego en el nacimiento psicológico y en la construcción del Yo. La estructuración de los rasgos del Falso Yo en algunos niños y jóvenes con discapacidad parece relacionada con nexos causales a ciertas características de la presencia del padre en la función educativa. En algunos casos, cuando la figura paterna está demasiado presente y es restrictiva de una forma demasiado rígida, se corre el riesgo de determinar en el niño una sensación de “cerrazón” en la que toda salida se ve bloqueada por el peso de la interdicción, del miedo y de la fuerza. Así, el joven con discapacidad correrá el riesgo de encontrarse privado de puntos de referencia confundiendo, en algunos casos, “hasta tal punto los registros de la realidad, de lo imaginario y de lo simbólico que no sabrá qué cosa tiene que hablar”. De

hecho, la autoridad desaparecerá para dejar paso al miedo y podrá iniciarse la construcción de un Falso Yo complaciente, plasmado de forma adhesiva a la imagen del deseo paterno (Montobbio y Mainardi, 1995)

Tadeo en todas sus expresiones deja entrever este Falso Self en el que ha debido inmiscuirse producto de los mandatos paternos, así no sólo se lo observa hecho “todo un caballero” en la manera de vincularse con la joven de la que se encuentra enamorado –corriendo su silla para que se siente, abriendo la puerta para su paso, defendiéndola de toda injusticia-, sino que en su porte es un joven siempre arreglado, peinado, con muy buenos modales, siempre atento y predispuesto para brindar ayuda en lo que sea. Estas expresiones no se asemejan más que a un Self que funciona a modo de coraza protectora de sus verdaderos impulsos, de sus verdaderos deseos, de su verdadero Self.

No quisiera finalizar mi breve análisis sin mencionar algunos aspectos vinculados a la sexualidad de los jóvenes con discapacidad que se ven claramente manifiestos en la persona de Tadeo.

Peter Blos (1979), plantea que la adolescencia se caracteriza por la desconexión de los primeros objetos de amor expresando su sentir en dos estados afectivos consecutivos: el duelo y el enamoramiento. La pérdida por la renuncia de los padres edípicos lleva al adolescente a un vacío interno lo que lo impulsa a la búsqueda de nuevos objetos. Pero este hecho tan propio de la etapa, no pareciera ser genuinamente vivido como un momento de proyección y gozo por

los padres y los hijos con discapacidad, sino todo lo contrario. La sexualidad que emerge es sentida por ambas partes como algo que asusta o espanta. “La sexualidad, algo que es tan privativo de la adolescencia, pasa a ser tema propio y hasta público de padres y de educadores en adolescentes con discapacidad” (Schorn, 2009).

En la persona con discapacidad intelectual, la etapa de adolescencia es vivida por ciertos padres como una situación conflictiva, traumática e indeseada donde todo lo que le ocurre al joven no le es propio, sino que tiene absoluta repercusión en la familia. De esta manera, el enamoramiento de Tadeo pareciera que no sólo es un tema de él, sino de su familia, de los docentes de la escuela y hasta de los terapeutas, ya que el gran temor que generaba en la institución educativa que Tadeo le fuera a hacer “algo malo” a Camila, generó una reunión donde el tema exclusivo a tratar era ese. De esta manera, queda expuesta la representación social en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad en la que pareciera que el joven con discapacidad es un sujeto impulsivo y sin inhibiciones, capaz de ultrajar a quien cruza por su camino.

Schorn (2009) plantea que la aparición en la persona con discapacidad de una conducta afectiva y sexual semejante a la de otros jóvenes hace que la sociedad “no sepa qué hacer con la sexualidad normal del deficiente”, y son estos cambios sufridos por los jóvenes con discapacidad los que se deben no más que a tres factores: su reconocimiento como sujeto deseante; la normalización

de la vida y a una mayor autonomía y uso de la responsabilidad. Hasta no hace mucho, la persona con discapacidad no era considerada como un sujeto de deseos, sino simplemente una cosa a la que se debía tutelar. La normalización supone, un atreverse a verlo y considerarlo como alguien capaz de reconocerse en su propio deseo.

De esta manera, podría pensarse que falta un largo camino por recorrer en el entorno de Tadeo, ya que la expresión de su propio deseo parecería incomodar y hasta aterrar a quienes están junto a él, no tomando contacto con que su accionar es una manifestación de lo más esperada en esta etapa de adolescencia por la que se encuentra atravesando.

## REFLEXIONES FINALES

La adolescencia constituye una etapa decisiva en la vida de todo sujeto, puente entre la niñez -dependencia absoluta- hacia la adultez, donde la identidad posibilita la emancipación y la creación de proyectos personales propios. Pero para ello es menester el apuntalamiento de los adultos y el acompañamiento al mundo exogámico, lo cual debe ocurrir sin caer en la sobreprotección, ya que la misma no hace más que obstaculizar las experiencias de autonomía y las posibilidades de socialización.

Ideas erróneas, mitos, falsas creencias en torno a la discapacidad, sumado a temores y fantasías mortíferas propias de cada padre impiden este camino en los adolescentes con discapacidad, y obturan la creación de lazos sociales constitutivos para la nueva identidad adulta.

La implementación de programas de apoyo preventivos para familias con hijos con discapacidad, donde se puedan abordar temáticas referidas a las diferentes etapas evolutivas de los sujetos, sería un puntapié inicial para la elaboración y la psicoeducación en todos los aspectos vinculados a estos procesos propios de la adolescencia, pero que es vital poder comenzar a abordar ya desde la temprana infancia. De nada sirve hablar de sexualidad cuando el joven tiene 15 años, cuando la sexualidad se gesta desde los inicios de la vida. Poco ayuda “buscar amigos” para la hija adolescente, cuando en la niñez era un riesgo ir a la casa de sus compañeras.

Facilitar la reflexión, acercarse a un otro con los mismos -o similares- temores, promover la solidaridad y el apoyo mutuo, intercambiar experiencias de vida, informarse para derribar mitos y creencias erróneas, son sólo algunos aspectos de un abanico aún mayor que puede desplegarse para sostener a las familias. Espacios corrientes y presentes en sus vidas -como los centros de salud, las escuelas, los equipos interdisciplinarios-, son los más propicios para realizar este acompañamiento desde el primer momento. Políticas públicas reales que no queden sólo en el discurso correcto de promover los derechos de las personas con discapacidad, sino que implementen -en la práctica- dispositivos eficaces, estables y duraderos en el tiempo, no sólo ayudaría al transitar de estas familias, sino que además sería un aporte crucial para derribar, de a poco y paso a paso, las barreras ideológicas que caen sobre las personas con discapacidad, posibilitando un estado de convivencia

serio y necesario para cada integrante de nuestra sociedad.

## REFERENCIAS

Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico. Paidós Educador.

Blos, P. (1979). La transición adolescente. ASAPPIA. Amorrortu Editores.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Artículo 1°. 13 de diciembre de 2006.

Montobbio, E. & Col. (1995). “La identidad difícil. El falso Yo en la persona con discapacidad psíquica”. España, Fundación Catalana Síndrome de Down. Masson.

Schorn, M. (2009). “La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo”. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Schorn, M. (2013). “Discapacidad: una mirada distinta, una escucha diferente”. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Winnicott, D. (1965). “La familia y el desarrollo del individuo”. Buenos Aires, Horme.

# **WORK ENGAGEMENT Y RETORNO A LA PRESENCIALIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE QUÍMICA, BIOQUÍMICA Y FARMA- CIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS**

**BENUZZI, ALBA. FQBYF, UNSL.  
BIONDI BENUZZI, AGUSTINA FAPSI,**

El objetivo del presente trabajo exploratorio fue conocer el compromiso laboral de un grupo de docentes pertenecientes a la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis, durante el año 2022 en el retorno a las clases presenciales. Mediante el cuestionario UWES 17, los resultados arrojaron altos puntajes en las escalas de Dedicación y un puntaje menor en Vigor. Cabe preguntarse si estos resultados reflejan la realidad de los docentes en un contexto socioeducativo cambiante.

Palabras clave: estrés laboral, agotamiento profesional, psicometría, salud laboral

## INTRODUCCIÓN

En este escrito se presenta una actualización de lo investigado previamente (2021) sobre el estado de engagement y burn-out académico en docentes de la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis. En un primer acercamiento, se encontró que los docentes se sentían desafiados por las nuevas características de su trabajo (educación con presencialidad remota) durante el tiempo que rigió el distanciamiento social, preventivo y obligatorio en nuestro país. En el 2021, las circunstancias educativas cambiaron nuevamente, retornando a una nueva presencialidad que, si bien mantuvo las medidas sanitarias preventivas, supuso un nuevo escenario para la educación.

Durante el año 2021, el Consejo Federal de Educación dispuso el retorno a la presencialidad en materia educativa, basándose en la experiencia internacional que mostraba que, bajo medidas preventivas y de control, la educación podía realizarse en los ambientes destinados para ello. Algunas de estas medidas fueron el control de temperatura e higienización en el ingreso al establecimiento educativo, la ventilación constante de los espacios, la distancia mínima de

dos metros entre los estudiantes y el uso obligatorio de barbijos o mascarillas. Dadas estas nuevas circunstancias, que se mantuvieron en el año 2022, se exploró el grado de engagement laboral.

El término work engagement o implicación laboral, acuñado por Schaufeli et al. (2001) es esencial para aproximarse al estado psicoafectivo de los profesores. Éste es definido como un estado emocional y motivacional positivo de satisfacción caracterizado por: (1) vigor, o los deseos y la energía de esforzarse en el trabajo, con una actitud resiliente ante las dificultades; (2) dedicación o la implicación en el trabajo, acompañados de sentimientos de orgullo y entusiasmo; (3) y absorción, o inmersión en el trabajo, experimentando gusto por hacerlo y el desagrado por abandonar la tarea.

## OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo es explorar y conocer el grado de engagement laboral durante el año 2022, en contexto de presencialidad cuidada durante la pandemia de COVID-19 de docentes de enseñanza superior pertenecientes a la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis.

## METODOLOGÍA

Se utilizó la Encuesta de Bienestar y Trabajo (UWES 17, Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A., 2002b). Esta encuesta consta de 17 ítems, seis de ellos para la escala Vigor, cinco para Dedicación y seis para Absorción; cada uno de ellos fue contestado según una escala Likert, siendo 0 el puntaje más bajo para “Nunca”, a 6 como el puntaje más alto para “Siempre”.

Fue enviada en el formato Formularios Google para lograr un mayor alcance, facilitar su ejecución y la obtención de respuestas.

## RESULTADOS

La muestra se compuso de 35 docentes universitarios pertenecientes a la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis. Antes de completar el formulario, se les pidió su consentimiento informado respecto a la participación del presente estudio.

Para medir el grado de compromiso laboral o engagement, se calcularon los puntajes promedio de cada dimensión. Luego se dividió el puntaje obtenido sobre la cantidad de ítems que conforman cada factor. Los puntajes obtenidos para cada escala fueron, a saber: Vigor 3,99; Dedicación 4,48; y Absorción 4,11.

La puntuación más alta fue la de Dedicación, con lo cual se infiere que los docentes están fuertemente involucrados en su trabajo, al sentirse identificados con éste dado que la experiencia es significativa, inspiradora y desafiante.

La puntuación más baja fue para la escala Vigor, con lo que se deduce que los docentes encuentran dificultades para esforzarse en su trabajo y persistir en él a pesar de los inconvenientes. Esto puede deberse a los cambios que debieron enfrentar al adaptarse a una presencialidad cuidada, manteniendo normas sanitarias para evitar la propagación del virus.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Tabla 1

*Resultados del Test UWES 17*

	Media	DE	Promedio
Vigor	24,95	4,91	3,99
Dedicación	22,48	4,46	4,48
Absorción	24,77	4,81	4,11

**Nota:** N=35

Durante los meses que rigió el aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina, se hicieron evidentes varias falencias del sistema educativo y las dificultades que deben afrontar los docentes para realizar distintas actividades. Expósito y Marsollier (2021) resaltan como más significativas:

- la falta de conectividad, necesaria para llevar a cabo las tareas de enseñanza;
- la falta de infraestructura arquitectónica: aulas pequeñas, con poca ventilación, falta de insumos para mantener la limpieza exigida;
- dificultades pedagógicas, traducidas en la inestabilidad de las trayectorias educativas;
- sobrecarga docente, dada la falta de capacitación en el uso de TIC, bajos salarios y el riesgo de contagio.

Es ante este escenario que los resultados del presente estudio arrojaron un alto nivel en la escala Dedicación, y niveles medios en las escalas de Absorción y Vigor. Esto permitiría deducir que los docentes encuestados se sienten desafiados por su trabajo, le dedican tiempo y esfuerzo, aún ante circunstancias cambiantes como fueron el aislamiento, la semipresencialidad y la presencialidad.

Si se comparasen estos resultados con los obtenidos en la exploración anterior, podría decirse que no hubo cambios significativos. Sin embargo, sería interesante indagar las vivencias subjetivas que los docentes experimentaron durante el aislamiento y la presencialidad cuidada. Por otro lado, se recomienda conti-

nuar investigando esta temática, dado que nuevas preguntas surgen de los resultados obtenidos: ¿el compromiso laboral de los docentes encuestados es vivenciado de manera positiva o negativa? A pesar de un buen nivel de engagement, ¿qué se puede investigar sobre el burnout? Los docentes de otras facultades de la Universidad Nacional de San Luis, ¿cómo vivenciaron el retorno a la presencialidad?

## REFERENCIAS

Baptista Lucio, Pilar; Almazán Zimerman, Alejandro y Loeza Altamirano, César Alberto. Encuesta Nacional a Docentes ante el COVID-19. Retos para la educación a distancia. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, v. 50, ESPECIAL, p. 41-88, sep. 2020. DOI: 10.48102/rlee.2020.50.ESPECIAL.96.

Estrada Molina, Odiel; Fuentes Cancell, Dieter Reynaldo; García Hernández, Ailén. (2021) El engagement en la educación virtual: experiencias durante la pandemia COVID-19. DOI: 10.35699/1983-3652.2021.33936

Expósito, Cristián David; Marsollier, Roxana Graciela; Percepción docente de las debilidades del sistema educativo en el regreso a la presencialidad: Un estudio cualitativo en tiempos de covid-19; Universidad de Las Américas. Facultad de Educación; Educación Las Américas; 11; 1; 7-2021; 1-16

Guarnieri, O. (2018) Compromiso laboral y valores en trabajadores de una empresa vitivinícola. Tesis de grado, Universidad del Aconcagua. Recuperado de <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/>

objetos\_digitales/776/tesis-5988-compromiso.pdf

Pujol Cols, L. (2017) Riesgos psicosociales y satisfacción laboral en docentes de una Universidad Pública: explorando el rol de work engagement. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de <http://nulan.mdp.edu.ar/2867/1/pujol-2017.pdf>

Roethler, K. (2021) Investigating the phenomena of work engagement, burnout and psychological capital in teachers: a job demands-resources approach. Drake University, ProQuest Dissertations Publishing, 2021

Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. (2002b). The measu-

rement of Engagement and Burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of applied Studies*, 3, 71-92

Schwal, M. A. (2022) El confinamiento y la vuelta a clases en Argentina: relatos de docentes sobre la desigualdad en pandemia. *Texto Livre*, 15 (Texto Livre, 2022 15). DOI: <https://doi.org/10.35699/1983-3652.2022.38009>

Spontón, C., Medrano, L. A., Maffei, L., Spontón, M. y Castellano, E. (2012) Validación del cuestionario de Engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172948272012000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272012000200005)



# LOS JÓVENES TRABAJADORES DE LA TERCERA EDAD EN EL DERECHO LABORAL ARGENTINO

**ABOG. ESP. SILVINA VICTORIA MARRAU<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Abogada - Procuradora (Universidad Nacional de Córdoba). Especialista en Derecho de trabajo (Universidad Nacional del Litoral). Maestrando en la carrera Derecho del Trabajo y Relaciones Internacionales (Universidad de Tres de Febrero). Jefa de trabajos prácticos en la asignatura Derecho laboral y de la Seguridad Social (Universidad Nacional de San Luis). Abogada litigante en el fuero del Derecho del trabajo desde el año 2006.

## RESUMEN:

“Los jóvenes trabajadores de la tercera edad en el Derecho laboral Argentino” es un trabajo en el que trataré de demostrar los vaivenes del sistema jurídico Argentino en cuanto a la protección del adulto mayor que trabaja. El aumento de los años de vida útil de las personas a nivel mundial y local pondera la necesidad de un sistema jurídico laboral que proteja esta clase de trabajadores que trabajan por necesidad o simplemente por gusto. Comenzaré con un análisis de protección del adulto mayor que trabaja desde la esfera internacional a la nacional, siempre adecuándolo a un contexto social e histórico determinado.

## ABSTRACT:

Young elderly workers in Argentine law is a topic where we will try to demonstrate the ups and downs of the argentine legal system around the protection of older adults who work. The increase in people's lifespan years at a global and local level weighs up the need of a labor and pension legal system that protects this kind of workers who work due to need or simply out of pleasure.

We Will begin by doing an analysis of the protection of de working elderly , from the internacional to the national sphere , always adapting such analysis to a given social and historic context.

Palabras claves: trabajadores – tercera edad – protección jurídica.

Keys words: workers- third age-legal protection.

## INTRODUCCIÓN:

El punto de partida del análisis que abordaré es la protección legal del adulto mayor a nivel internacional. El mundo no se imaginó en tiempos pretéritos que la longevidad iba a avanzar año tras año, tomando cada vez más relevancia a la par de un decrecimiento de la natalidad, sobre todo la de los países desarrollados.

Con respecto al panorama etario mundial la Organización Mundial de la Salud expresó:

*En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población.*

*En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.<sup>2</sup>*

La extensión del coeficiente etario comenzó en los países de ingresos altos como es el caso de Japón y algunos países

---

<sup>2</sup> Extraído de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Europeos y la tendencia mundial es que se extienda en los países de ingresos medios y bajos para el año 2050.

Hay tres marcos normativos importantes a nivel internacional que son la base cimental para la protección del adulto mayor que trabaja: la Declaración Universal de los Derechos humanos (1948), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA 2015).

Los dos primeros si bien son de antigua data, son la columna vertebral de todos los instrumentos internacionales que devienen con posterioridad. La Declaración Universal de los Derechos Humanos protege a los adultos mayores por extensión, ya que protege “al hombre y su dignidad” sin distinción etaria, fomenta el principio de igualdad y no discriminación y un derecho a la seguridad social que son pasible todos los habitantes del mundo. En cuanto al derecho al trabajo, contempla solo una norma genérica ubicada en el Art. 23 que establece: “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativa y satisfactorias y a la protección contra el desempleo”<sup>3</sup>. Se sitúa esta norma en el contexto social e histórico de la época ya que esta declaración surge para paliar las atrocidades que vivió el mundo luego del holocausto nazi que se llevó consigo innumerables vidas no solo de personas judías sino también otros grupos humanos. Dentro de este

contexto social la esperanza de vida era de 61,1 años, es decir, no era factible la protección del adulto mayor que trabaja ya que la perspectiva de vida era escasa. Se resalta que según esta convención marco todas las personas tienen derecho a “la protección contra el desempleo”, de allí se enfatiza como necesaria la protección del derecho al trabajo del adulto mayor.

La Convención Americana de los Derechos del Hombre (1948) anexa a su protección del trabajo la “igualdad de oportunidades”, en la época referida a cuestiones de ideología, creencia o sexo y hoy extensible al coeficiente etario como factor de discriminación no solo en la oferta de trabajo, sino también extensibles a los trabajos de calidad.

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), pretende que los derechos declarados y reconocidos por esta sean de pasible ejecución en los estados parte. Su apartado III ART 6 I establece “los estados partes de este pacto reconocen el derecho a trabajar que comprende el derecho de toda persona a tener oportunidades de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomar medidas adecuadas para garantizar este derecho.”<sup>4</sup> En su segundo párrafo ejemplifica las medidas legales que pueden adoptar los estados parte como la orientación, formación técnico profesional, técnicas, normas o programas encaminados al desarrollo económico, social y cultural que conlleve a la ocupación

<sup>3</sup> Extraído de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>4</sup> Extraído de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

plena. Este instrumento internacional innovador para la época, ingresa por primera vez los conceptos de ocupación plena y el de trabajo libremente escogido y aceptado.

Aunque la expectativa de vida en 1966 ya había aumentado, no refiere de manera particular al adulto mayor que trabaja, sino que solamente lo relaciona a régimen legal de la seguridad social. Este instrumento internacional además de establecer una normativa general para sus estados miembros aconseja medidas ejecutorias como políticas públicas, determinación presupuestaria y actividades institucionales que logren la realización de estos derechos.

Haciendo un paréntesis y adecuando estos instrumentos internacionales a sus contextos sociales y el devenir de los años, se debe afirmar que hubo un aumento significativo de la expectativa de vida en poco más de un siglo.

Se ha llegado a afirmar que:

*En poco más de un siglo, la esperanza de vida creció 45 años. Una persona que nacía en el 1900 tenía una esperanza de vida promedio de 29 años. Esta expectativa pegó un salto de 45 años en poco más de un siglo, ya que en 2010 era de 74, según un informe presentado por la Organización Panamericana de Salud (OPS). En los principales logros el Estudio de la Salud de las Américas destacan que en la actualidad casi todos los chicos (98%) llegan a cumplir el primer año de vida, cuando hace un siglo atrás lo*

*lograban tres de cada cuatro.*<sup>5</sup>

También se agrega lo siguiente:

*El estudio realizado por la oficina regional de la OMS pone en la lupa las diferencias detectadas en el interior del continente, ya que en el 1900 una persona que nacía en América del Norte tenía una esperanza de vida de 48 años, mientras que en el resto de la región de 29 años. En un siglo la diferencia se acotó significativamente y en el 2010 era sólo de 4 años: de 78 a 74. Pero las brechas no son cosa del pasado, valga como ejemplo el de Chile y Bolivia, pese a ser países limítrofes, sus habitantes al nacer tienen una diferencia de 12,4 años de expectativa de vida (79,2 años a 66,8 respectivamente) en Argentina es de 75,5.*<sup>6</sup>

Ante de llegar al estudio de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores declarada por la OEA el 15 de junio de 2015, se sancionó una recomendación, la denominada 46/91 sobre “los principios de Naciones Unidas en favor de las personas de la tercera edad” que marca un reconocimiento importante de los derechos de las personas mayores a través de sus principios. Si bien las recomendaciones no tienen la misma jerarquía que un tratado internacional, esto no le quita la importancia que posee. Es muy interesante que observemos que

---

5 Extraído de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

6 Extraído de [https://www.clarin.com/sociedad/siglo-esperanza-vida-crecio-anos\\_0\\_S1vSKknDQe.html](https://www.clarin.com/sociedad/siglo-esperanza-vida-crecio-anos_0_S1vSKknDQe.html)

esta declaración reconoce por primera vez la necesidad de protección jurídica y social de la persona mayor a través de la declaración de su asamblea general que dice:

*Reconociendo la enorme diversidad de las situaciones de las personas de edad, no sólo entre los distintos países, sino también dentro de cada país y entre las personas mismas, la cual requiere respuestas políticas asimismo diversas,*

*Consciente de que en todos los países es cada vez mayor el número de personas que alcanzan una edad avanzada y en mejor estado de salud de lo que venía sucediendo hasta ahora,*

*Consciente de que la ciencia ha puesto de manifiesto la falsedad de muchos estereotipos sobre la inevitable e irreversible decadencia que la edad entraña,*

*Convencida de que en un mundo que se caracteriza por un número y un porcentaje cada vez mayores de personas de edad es menester proporcionar a las personas de edad que deseen y puedan hacerlo posibilidades de aportar su participación y su contribución a las actividades que despliega la sociedad...”<sup>7</sup>*

Esta declaración alienta a que los gobiernos introduzcan pautas protectorias de la tercera edad como la independencia, apoyo familiar, acceso al trabajo

<sup>7</sup> Extraído y reformulado de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/32075100-6bcb-44fe-a2b2-7f677076e244/content>

y posibilidad real de la persona mayor de residir en su propio domicilio todo el tiempo que sea posible. Además, establece por primera vez la necesidad de dar diferentes soluciones ante la diversidad de necesidades imperantes.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores fue ratificada por Argentina en 2017 a través de la Ley 27370. Esta convención determina que la persona mayor o de la tercera edad, es la persona que tiene sesenta años o más, salvo que los estados parte definan un concepto distinto a través de su derecho interno, pudiendo establecer una edad menor o mayor hasta 65 años de edad <sup>8</sup>.

A su vez, la Convención, resalta dentro del contenido de su preámbulo que las personas mayores tienen los mismos derechos y libertades que cualquier persona. Esto les garantiza la posibilidad de trabajar, que se valore su experiencia y que se le otorgue un trabajo digno acorde a su capacidad, sobre todo cuando la misma tiene que trabajar más por necesidad que por gusto. Reformula el concepto de envejecimiento y considera al mismo como activo y saludable y lo determina como un proceso o un lapso de tiempo por el cual se deben optimizar las capacidades que la persona mayor tenga y su bienestar físico, mental y social.

En su artículo 18 establece por primera vez, una protección concreta al derecho

<sup>8</sup> Extraído y reformulado de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/32075100-6bcb-44fe-a2b2-7f677076e244/content>

al trabajo de las personas mayores:

La persona mayor tiene derecho al trabajo digno y decente y a la igualdad de oportunidades, de trato respecto de los otros trabajadores, sea cual fuera su edad.

Los estados parte adoptarán medidas para impedir la discriminación laboral de la persona mayor. Queda prohibida cualquier distinción que no se base en las exigencias propias de la naturaleza del cargo, de conformidad con la legislación nacional y en forma apropiada a las condiciones locales. El empleo o la ocupación debe contar con las mismas garantías, beneficios y derechos laborales y sindicales, y ser remunerado por el mismo salario aplicable a todos los trabajadores frente a iguales tareas y responsabilidades.

Los estados parte adoptarán las medidas legislativas, administrativas o de otra índole para promover el empleo formal de la persona mayor y regular las distintas formas de autoempleo y el empleo doméstico, en miras de prevenir el abuso y garantizar una adecuada cobertura social y el reconocimiento del trabajo no remunerado.

Los estados parte alentarán el diseño de programas para la capacitación y certificación del conocimiento y saberes para promover el acceso de la persona mayor a mercados laborales inclusivos.<sup>9</sup>

Los estados partes de la convención deben establecer políticas públicas a través de programas, actividades insti-

tucionales y, sobre todo, determinación presupuestaria para consolidar el derecho del trabajo de las personas mayores, teniendo en cuenta su capacidad y adecuando la misma a una actividad laboral pertinente. La política pública no sólo es importante para garantizar el mantenimiento de la fuente laboral de la persona mayor sino también para garantizar el ingreso a un trabajo nuevo regulando para ello las condiciones de en que se ofrece el mismo (oferta laboral). Garantiza también y de manera no menos importante la igualdad de remuneración por igual tarea, y la posibilidad de tener los mismos derechos laborales y sindicales que cualquier persona.

Esta convención protectoria reconoce también un límite al abuso de las condiciones laborales del empleo doméstico y manifiesta la necesidad de la capacitación y certificación de conocimientos y saberes de las personas mayores como una herramienta que le permita acceder a los puestos de trabajo.

Con este gráfico, que demuestra el aumento de la vida de las personas a nivel mundial, se deja sentada la necesidad de un sistema jurídico laboral que proteja al adulto mayor que trabaja.

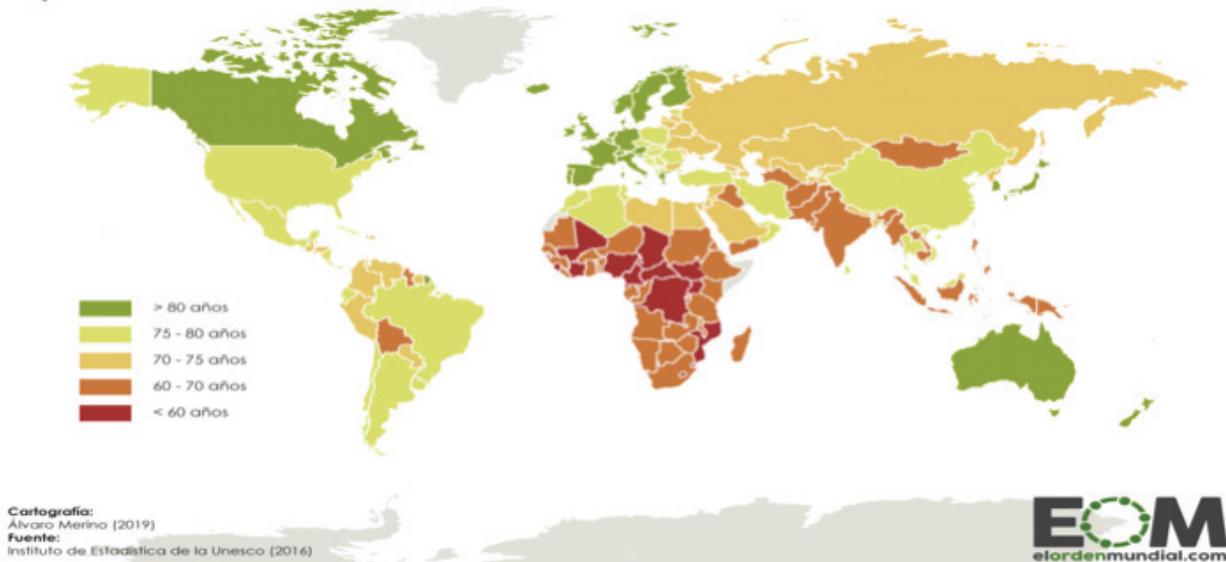
El adulto mayor y su protección en el derecho laboral Argentino.

Hay una multiplicidad de fuentes legales en el derecho laboral argentino que parten de la Constitución Nacional: convenios colectivos de trabajo, estatutos profesionales, leyes especiales y contrato individual de trabajo. Dentro de esta multiplicidad de fuentes se debe enfatizar, que, a diferencia de cualquier

<sup>9</sup> Extraído de [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

## Años de vida en función del país de nacimiento

### Esperanza de vida



Fuente: <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/la-esperanza-de-vida-en-el-mundo/>

otro derecho, el derecho del trabajo con su carácter tuitivo prioriza la aplicación de la norma más beneficiosa para el trabajador sobre la de mayor jerarquía.

La Constitución de la nación argentina, en su artículo 14, consolida al trabajo como un derecho social, reconoce el derecho a trabajar y ejercer la industria lícita. En el mismo sentido, en el artículo 14 bis establece la protección legal del trabajo en sus diversas formas, garantizando las condiciones dignas y equitativas de la labor, jornada limitada, vacaciones y descansos pagos haciendo referencia al trabajador en general no distinguiendo su género o edad. El 75 inc. 23 manifiesta la protección de adulto mayor, junto a la protección de las mujeres y los niños, pero siempre referido al sistema de seguridad social y no dentro de el régimen de un adulto mayor activo y saludable que trabaja.

En los convenios colectivos y estatutos profesionales vigentes no hay regu-

lación referente al adulto mayor que trabaja.

La Ley de Contrato de Trabajo<sup>10</sup> (1974) es el núcleo duro de la legislación laboral Argentina. Ya que establece un piso mínimo de derechos que no se pueden trasgredir y que cualquier otra legislación debe contemplarlos y adaptarse a ellos. En sus 267 artículos dedica solo 2 al adulto mayor que trabaja: el 252 y el 253. Esto deja en evidencia que el legislador argentino en la época de los años setenta, no tenía en la mira la protección del adulto mayor dentro de la órbita del derecho del trabajo.

El artículo 17 de esta ley es un artículo genérico antidiscriminatorio que prohíbe cualquier tipo de distinción arbitraria entre los trabajadores por motivo de sexo, raza, nacionalidad, religiosos, políticos gremiales o de edad. Considerando a esta última tanto para los traba-

<sup>10</sup> Referenciada como LCT

jadores muy jóvenes como también para el adulto mayor que trabaja.

En el año 2017 a través de la Reforma previsional de la Ley 27.246, se modifica el capítulo “De la extinción del contrato de trabajo por jubilación del trabajador”, concretamente los artículos 252 y 253 de la ley de contrato de trabajo.

El artículo 252 LCT dice:

*A partir de que el trabajador cumpla los 70 años de edad y reúna los requisitos para acceder a la prestación básica universal (PBU) establecida en el art. 17, inc. a de la Ley 24241 y sus modificaciones, el trabajador podrá intimarlo a que inicie los trámites pertinentes, extendiéndole los certificados y documentación necesaria a tales fines. A partir de este momento, el empleador deberá mantener la relación de trabajo hasta que el trabajador obtenga el beneficio y por el plazo máximo de un (1) año.*

*Concedido el beneficio o vencido dicho plazo, el contrato de trabajo quedara extinguido sin obligación para el empleador del pago de la indemnización por antigüedad que provee las leyes o estatutos profesionales.<sup>11</sup>*

Esta norma, le da al empleador un instrumento para que pueda extinguir el vínculo laboral sin consecuencias indemnizatorias. Antes de la reforma previsional del 2017 el empleador podría intimar a las mujeres trabajadoras cumplido los 60 años y a los hombres trabajadores a los

65 para que inicien los trámites jubilatorios, vencido el plazo de un año contados desde la intimación u otorgado el beneficio previsional la relación laboral se extinguía de pleno derecho sin generar indemnización alguna. Esta intimación, que tiene carácter de preaviso, con la reforma previsional del 2017 se extiende hasta los 70 años tanto para los hombres como para las mujeres, generando la posibilidad de mantener la relación laboral hasta los 70 años de edad para ambos sexos. La reforma fue una estrategia legislativa que pondera mantener a las personas de la tercera edad 10 años más dentro del mercado de trabajo, pretendiendo que conserven su fuente laboral. Se considera que esta modificación legislativa es uno de los primeros intentos contundentes de proteger la fuente de trabajo de las personas mayores a través del derecho laboral argentino. El empleador, que genera la intimación a la cual nos referimos, de manera previa, debe pedir un informe a la administración nacional de jubilaciones y pensiones a fin de constatar el derecho que le asiste al trabajador para obtener la prestación básica universal, debiendo dicho organismo instrumentar los mecanismos tal efecto. En los hechos el empleador solamente debe cumplir con la entrega de certificado de servicios y remuneraciones para que el trabajador pueda acceder al beneficio jubilatorio.

Lo regulado por este artículo no le quita la posibilidad jubilatoria al trabajador que tenga 60 o 65 años de edad, que tengan los aportes correspondientes y desee jubilarse.

El art. 253 LCT y bajo el título de

<sup>11</sup> Extraído de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/176774/20171228>

Trabajador Jubilado expresa:

En caso de que el trabajador titular de un beneficio previsional de cualquier régimen volviera a prestar servicios en relación de dependencia, sin que ello implique violación a la legislación vigente, el empleador podrá disponer la extinción del contrato de trabajo invocando esta situación, con la obligación de preavisarlo y abonar la indemnización en razón de la antigüedad del art. 245, o en su caso lo dispuesto en el art. 247.

En este caso se computará como antigüedad el tiempo de servicio posterior al cese.

También es aplicable lo dispuesto por el presente artículo al trabajador que sigue prestando servicios sin interrupción a las órdenes del mismo empleador, luego de beneficio del goce de la jubilación, considerándose a la fecha del acuerdo de la prestación como inicio del cómputo de la antigüedad posterior al mismo.”

La cámara nacional de apelaciones de trabajo a través del fallo plenario 321 Couto de Capa, Irene Marta c/ Areva S.A. de fecha 5/09/09 fijó la siguiente doctrina: “...es aplicable lo dispuesto en el art. 253 último párrafo LCT al caso de un trabajador que siga prestando servicios sin interrupción a las órdenes del mismo empleador, luego del goce del beneficio de la jubilación...”<sup>12</sup>

Este artículo regula la situación del trabajador jubilado que inicia o continúa

con una relación laboral en relación de dependencia. La antigüedad que en este caso se considera es solo la posterior al cese y la indemnización que se abona es en base al artículo 245 o 247 de la LCT según el caso. Al perder la antigüedad originaria, el trabajador pierde muchas de las ventajas económicas que le otorgaba la misma.

No se puede continuar con las relaciones laborales en las que se haya otorgado el beneficio jubilatorio en base a una jubilación especial por insalubridad o invalidez ya que la ley previsional argentina en estos supuestos saca al trabajador del mercado laboral por haber realizado tareas penosas, riesgosas o insalubres que pueden haber afectado la salud física y psíquica del empleador o con una incapacidad de la total obrera del 66% o más declarada por la junta médica pertinente.

## REFLEXIÓN FINAL:

El adulto mayor que trabaja recién tuvo una protección legislativa particular en el año 2015 a través de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, pues claramente, en tiempos pretéritos la longevidad de las personas era un factor impensado.

Dentro de lo que es la órbita internacional se comenzó con una protección del trabajador desde su dignidad e igualdad de derechos, limitación de jornada y protección contra el despido arbitrario hasta llegar al reconocimiento de qué capacidades diferentes merecen soluciones particulares, abriendo el panorama de protección laboral a las

12 Extraído de <http://www.saij.gob.ar/camara-nacional-apelaciones-trabajo-nacional-ciudad-autonoma-buenos-aires-couto-capa-irene-marta-areva-sa-ley-14546-fa09040229-2009-06-05/1234567-89-922-0409-0ots-eupmocsollaf>

diferentes necesidades.

Dentro del derecho laboral argentino, la normativa protectora del adulto que trabaja es escasa. Si bien hay múltiples proyectos legislativos, la única norma que se refirió concretamente a ellos fue la LCT (art. 252 y 253) produciendo una extensión de su fuente laboral por diez años.

Dentro de esta franja etaria son mayores los problemas a la hora de acceder a un contrato de trabajo nuevo, que a la mantención del mismo. El empleador que tiene en su personal un adulto mayor que trabaja tiene dos grandes ventajas: la primera, un trabajador con experiencia, que no sólo realiza su actividad laboral de manera óptima sino que se puede tomar como un líder preparador de nuevos puestos laborales; y en segundo lugar, y referido exclusivamente al trabajador jubilado, este último le genera al empleador una ventaja económica, pues el trabajador jubilado no tributa contribuciones patronales y con esto disminuye notablemente la presión fiscal que tienen que enfrentar los empleadores.

Son escasas las políticas públicas del estado argentino que faciliten el acceso al trabajo del adulto mayor, el andamiaje estatal protege a la vejez como una contingencia a la cual se debe proteger desde el punto de vista de la imposibilidad y no de la oportunidad. Si bien las debilidades de adulto mayor circunscriben en su mayoría en el uso de la herramienta tecnológica, quedan estigmatizados dentro de la barrera etaria.

Es por ello que se pondera la nece-

sidad de protección del adulto mayor que trabaja no solo desde la esfera legislativa sino también, a través de políticas públicas e institucionales, capacitación en las nuevas tecnologías y determinación presupuestaria para que realmente se concrete la protección de esta clase de trabajadores.

Cuidemos al adulto mayor, escuchémoslos y acompañémoslos, optimicemos sus posibilidades, pues de ellos venimos y hacia ellos vamos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Oficial de la República Argentina (2017) REFORMA PREVISIONAL. Ley 27426. Índice de Movilidad Jubilatoria. Haberes. Facultades. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/176774/20171228>
- Diario Clarín (2016) En poco más de un siglo, la esperanza de vida creció 45 años. Disponible en [https://www.clarin.com/sociedad/siglo-esperanza-vida-crecio-anos\\_0\\_S1vSKknDQe.html](https://www.clarin.com/sociedad/siglo-esperanza-vida-crecio-anos_0_S1vSKknDQe.html)
- Grisolia, Julio Armando (2017) Tratado de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Editorial La Ley
- Merino, Álvaro (2019) La esperanza de vida en el mundo. La esperanza de vida no ha dejado de aumentar en el mundo, aunque todavía existen importantes disparidades entre regiones. Disponible en <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/la-esperanza-de-vida-en-el-mundo/>
- Naciones Unidas (sf) La Declaración de los Derechos Humanos.

Disponible en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- (1966) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en <https://www.ohchr.org/es/instrumentsmechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

- Organización de los Estados Americanos (2015) Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Disponible en [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multila-](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multila-)

[terales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](#)

- Organización Mundial de la Salud (2022) Envejecimiento y Salud. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Sistema Argentino de Información Jurídica (2009) COUTO DE CAPA, IRENE MARTA c/ AREVA S.A. s/ LEY 14.546. Disponible en <http://www.saij.gob.ar/camara-nacional-apelaciones-trabajo-nacional-ciudad-autonoma-buenos-aires-couto-cap-irene-marta-areva-sa-ley->

