

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA: SERVICIO SOCIAL



## TESIS DE GRADO: LICENCIATURA EN SERVICIO SOCIAL

*“Cuidar a los que Cuidan”*

*Trabajadores en Servicio de la Discapacidad Intelectual: Una  
Situación de Vulnerabilidad Naturalizada.*

**Autoras:**

*PARODI, Camila.*

*PAVÓN, Agustina.*

**Tutoras:**

*BERNSDORFF, Solvejg Ingrid.*

*GUTIÉRREZ, Dolores.*

*MAGGIO, María Elena.*

*POLO, Rita.*

**-2021-**



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
LICENCIATURA EN SERVICIO SOCIAL  
**TESIS DE GRADO: "CUIDAR A LOS QUE CUIDAN"**

# Índice

---



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

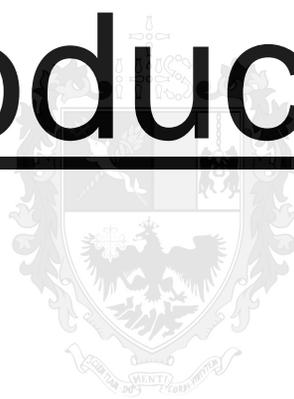


1. Introducción .....	4
2. Tema, Problema y Objetivos .....	7
3. Marco Teórico .....	9
3.1. Capítulo I: La Discapacidad .....	10
3.2. Capítulo II: El Cuidado y la Mujer .....	30
3.3. Capítulo III: El Estigma .....	33
3.4. Capítulo IV: Epistemología de la Complejidad .....	36
3.5. Capítulo V: El Conflicto .....	39
3.6. Capítulo VI: Interdisciplina, Multidisciplina y Transdisciplina .....	42
3.7. Capítulo VII: Supervisión .....	46
3.8. Capítulo VIII: El Burnout .....	53
4. Marco Institucional .....	58
5. Marco Metodológico .....	69
6. Sistematización de Datos .....	73
6.1 Presentación de los Entrevistados .....	74
7. Análisis e Interpretación de Entrevistas .....	78
8. Conclusiones .....	117
9. Propuestas .....	126
10. Bibliografía .....	129
11. Anexos .....	133
12.1 Anexo I: Entrevista Piloto .....	134
12.2 Anexo II: Sistematización .....	151



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
LICENCIATURA EN SERVICIO SOCIAL  
**TESIS DE GRADO: "CUIDAR A LOS QUE CUIDAN"**

# Introducción



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



El propósito de la siguiente investigación es conocer la experiencia cotidiana del trabajo de los cuidadores de personas con discapacidad en la institución ASANA. Para ello, se buscará establecer el perfil de los empleados; conocer sus motivaciones y la modalidad de trabajo abordada, incluyendo sus dificultades y reconociendo el trabajo interdisciplinario.

Por cuidadores entendemos a todo personal de la organización ASANA, que cumpla un rol de cuidado y servicio hacia los residentes en pos de una mejor calidad de vida. Dicha institución, brinda atención integral a personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual profunda y grave.

En tanto a la discapacidad, contempla a las deficiencias, es decir, problemas que repercuten en alguna función corporal; y las limitaciones en la actividad y participación, referidas a las dificultades para la ejecución de acciones o tareas. Por ende, la discapacidad es un concepto complejo que manifiesta la interacción entre las deficiencias físicas y la respuesta de la sociedad. (OMS, s.f.)

En el presente trabajo y desde la competencia de nuestra futura profesión como trabajadoras sociales, se valora la labor de los cuidadores puesto que consideramos importante el goce de sus derechos, así como resguardo del bienestar bio-psico-social de los mismos y en efecto la calidad del servicio que prestan a sus residentes en tanto a facilitarles el desarrollo pleno de sus potencialidades y garantizarles una vida digna. Por consiguiente, este estudio busca propiciar alternativas en el desarrollo de un ámbito de trabajo saludable, precisamente para aquellas organizaciones que ofrezcan servicio a personas con discapacidad.

Teniendo en cuenta los temas que abarca esta tesis, a modo de presentación del problema, se expondrá en el primer capítulo del marco teórico la temática de la discapacidad. Se comenzará con un recorrido histórico para comprender la repercusión en la sociedad desde su origen, y observar las diversas perspectivas para entender el contexto de las diferentes modalidades de trabajo. Luego, se expondrán los modelos de



concepción de la discapacidad; y para concluir este capítulo, se desarrollarán los distintos tipos de discapacidad, siendo de gran importancia comprender las últimas dos clasificaciones puesto que son la población objetivo de la institución elegida.

En el siguiente capítulo, abordaremos la temática del estigma, ya que se considera relevante conocer y tener en cuenta cómo repercuten los prejuicios en la sociedad, haciendo hincapié en la labor que realizan los empleados de ASANA respecto de los residentes.

A lo largo del tercer capítulo, se expondrán los paradigmas de la simplicidad y la complejidad. Puesto que los problemas sociales son complejos, será este último el elegido para abordar la relación existente entre los cuidadores y sus residentes, dejando de lado la linealidad de las causalidades.

Finalmente, el último capítulo de este marco teórico, desarrollará la temática del burnout, conocida como el síndrome del quemado. Resulta importante tener en cuenta el bienestar y la salud laboral de los trabajadores, aún más cuando se traten de profesiones asistenciales ya que esto puede repercutir en la productividad y eficacia de los empleados, así como en su bienestar personal. El deterioro de la calidad de estas condiciones, podría producir efectos negativos sobre la sociedad.



# Tema,

# Problema y

# Objetivos



## TEMA

Cuidar a los que Cuidan. Trabajadores en Servicio de la Discapacidad Intelectual: Una Situación de Vulnerabilidad Naturalizada.

## PROBLEMA

¿Cómo perciben los cuidadores<sup>1</sup> la experiencia cotidiana de trabajar con personas con discapacidad en la institución ASANA durante el año 2020?

## OBJETIVO GENERAL

Conocer la experiencia cotidiana del trabajo de los cuidadores de personas con discapacidad en la institución ASANA durante el año 2020.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el perfil de los cuidadores de la institución ASANA.
- Conocer las motivaciones que presentan los empleados para realizar su trabajo cotidiano.
- Indagar respecto a la modalidad de trabajo y las prácticas cotidianas que se realizan.
- Reconocer dificultades y aprendizajes en la modalidad de trabajo de los cuidadores.
- Identificar el trabajo interdisciplinario llevado a cabo en la institución.
- Investigar si existe algún tipo de acompañamiento de la labor desempeñada por los empleados.

---

<sup>1</sup> Por cuidadores entendemos a todo personal de la organización ASANA, que cumpla un rol de cuidado y servicio hacia los residentes en pos de una mejor calidad de vida.



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
LICENCIATURA EN SERVICIO SOCIAL  
**TESIS DE GRADO: "CUIDAR A LOS QUE CUIDAN"**

# Marco Teórico

---

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



# CAPÍTULO I

## “La Discapacidad”

Para comprender el trabajo que llevan a cabo los empleados de ASANA, es necesario comenzar a hablar sobre lo que conocemos como persona con discapacidad. Dicho concepto se fue reconstruyendo a través de la historia, por lo que debemos hacer una mirada hacia la Prehistoria y la Antigüedad donde se cree que, debido a las situaciones de supervivencia, estas personas eran abandonadas por ser consideradas una carga. En algunas ocasiones, se intentaban tratamientos rudimentarios en donde les perforaban el cráneo para que “huyera el mal” o eran amputados sin anestesia. Para algunas religiones, la discapacidad tenía una visión relacionada con el pecado, u obra de los malos espíritus (Valencia, L., 2014).

Luego, en la Edad Media, las personas con discapacidad eran quienes carecían de privilegios al igual que los esclavos y las mujeres, víctimas de rechazo y persecución por ser considerados “deformes”, “anormales”, “monstruos”, “delincuentes”, “herejes”, “fenómenos”, entre otras categorías. Solían ser confinados en encierros y exhibidos en zoológicos o espectáculos circenses para diversión, o bien, para que las personas rectificaran sus pecados, puesto que dicha condición se consideraba resultado de un castigo enviado por Dios, o producto de madres involucradas a la magia y brujería. Asimismo, las personas con enfermedades psíquicas o neurológicas eran calificadas como poseídos o endemoniados a los cuales había que practicarles exorcismos, o en situaciones eran enviados a la hoguera (Valencia, L., 2014).

En la Edad Moderna, a comienzos del Siglo XV, algunos indígenas mataban o abandonaban a las personas con discapacidad, pero esta práctica era poco común. En tanto a los mayas de Centroamérica, estos trataban con gran bondad a las personas con



discapacidad física y a ancianos/as incapaces de mantenerse. Entre los indígenas de Norteamérica aquellos que no pudiesen trasladarse por sí mismos eran cuidados por el resto de la comunidad, aunque eso representara el sacrificio de los intereses comunes (Valencia, L., 2014).

A partir del siglo XVI la creciente burguesía urbana comenzó a interesarse en el tratamiento de las personas con discapacidad. La investigación sobre educación para personas sordas tuvo gran desarrollo. Se inventó un sistema mediante el cual se podía enseñar una lengua de señas a personas hipoacúsicas y sordas. En cuanto a las personas que poseían trastornos psíquicos no tuvieron demasiada suerte en esta época, aún eran denominados "imbéciles", "dementes", "débiles mentales" o "locos/as" y eran reclusos en asilos o manicomios sin recibir ningún tipo de atención médica. El trato hacia esas personas se limitaba a su aislamiento del resto de la sociedad (Valencia, L., 2014).

La Revolución Francesa logró como resultado que las personas con discapacidad comiencen a ser vistas como responsabilidad pública en la nueva sociedad industrial, se empezaron a visibilizar. Ya no eran concebidas como "diferentes" sino que de acuerdo a los ideales de "Libertad, Igualdad y Fraternidad" se empezó a pensar en la posibilidad de que pudieran llevar una vida "normal" si se le proporcionaban los medios adecuados (Valencia, L., 2014).

Posteriormente, las personas consideradas discapacitadas, junto con los pobres en general, comenzaron a ser vistas como un problema social y educativo, y progresivamente aisladas en instituciones como los "hospitales generales", los "workhouses" (hogares para pobres), asilos, colonias, escuelas especiales o la cárcel. Estas instituciones, tenían como objetivo "normalizar" a estas personas para que encajaran en la sociedad, todas ellas tenían el mismo objetivo disciplinario (Valencia, L., 2014).



Por otro lado, la Primera Guerra Mundial, dejó en los países involucrados un gran número de jóvenes con secuelas físicas y psíquicas adquiridas. En 1919 se creó la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que tuvo un papel decisivo en la aprobación de normativas limitadas, tendientes a proteger los derechos de las personas con discapacidad congénita y adquirida, y en la promoción y desarrollo de Programas de Rehabilitación. El campo de la rehabilitación tenía un enfoque proteccionista y asistencial. Además, la mayoría de las instituciones que se crearon eran de carácter privado y sin apoyo financiero del sector público, por lo que no todos podían acceder a ellas. Recién en la década de 1960 empezó a tener un mayor protagonismo el Estado (Valencia, L., 2014).

La segunda mitad del siglo XX se caracteriza por un nuevo movimiento que consistía en que las personas con discapacidad se organizaran en la lucha por sus derechos y sus obligaciones a fin de constituirse como sujetos en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad. Es la primera vez en la historia que las personas con discapacidad comienzan a ser tenidas en cuenta en la elaboración de políticas, para dejar de ser sujetos pasivos y subordinados a la decisión de los grupos dominantes. Es el momento de surgimiento del Modelo Social de la Discapacidad, que culmina con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, elaborada con la participación activa de estos (Valencia, L., 2014).

## **Modelos de Concepción de la Discapacidad**

Según el curso "Entender la Discapacidad en una Sociedad más Igualitaria" llevado a cabo por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), se pueden distinguir diversos modelos de concepción de la discapacidad a lo largo de la historia.

### **1- Modelo de Prescindencia**



La causa de la discapacidad se remonta a un motivo religioso. Es percibida como una carga para la familia y la sociedad. Se excluyen a las personas con discapacidad por ser considerados seres innecesarios y no merecedores de la vida puesto que no se encuentran en condiciones de aportar nada productivo a la sociedad. (Comunicación Personal, 2018).

## **2- Modelo Rehabilitador**

La discapacidad se remonta a causas científicas como un problema debido a una enfermedad, trauma o condición de salud. Las personas con discapacidad se consideran útiles siempre y cuando sean rehabilitadas, por lo que se prioriza la recuperación o normalización de las mismas. (Comunicación Personal, 2018).

## **3- Modelo Social**

Modelo nacido a finales de la década de los años sesenta, apuntando a una filosofía de vida independiente. (Comunicación Personal, 2018).

La discapacidad tiene una causa meramente social. Es decir, las personas con discapacidad siguen contribuyendo a la sociedad bajo las mismas circunstancias que los demás pero desde la inclusión y el respeto de lo diverso. (Comunicación Personal, 2018).

Modelo que aspira a la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal desde la inclusión social. Apunta además a la autonomía de las personas con discapacidad para decidir sobre su propia vida sin cualquier tipo de barrera. (Comunicación Personal, 2018).

Fue consecuencia de una lucha planteada por las mismas personas con discapacidad, con diversos logros como fue la integración en los Derechos Humanos y la aprobación



de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Comunicación Personal, 2018).

Sostiene que las limitaciones individuales no son el problema, sino más bien, las limitaciones de la sociedad para ofrecer servicios apropiados y procurar que se atiendan todas las necesidades de las personas con discapacidad. En otras palabras, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino más bien, un conjunto de condiciones dados por la sociedad. (Comunicación Personal, 2018).

Por ende, es responsabilidad colectiva de la sociedad el hacer modificaciones pertinentes para motivar la plena participación de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de la vida social (Comunicación Personal, 2018).

Según la OISS "Todas las personas que forman parte de la sociedad son diferentes."

La palabra que mejor representa a una sociedad es "diversidad", concepto que contempla la diferencia entre las personas y que no existen dos seres idénticos en el mundo. (Comunicación Personal, 2018).

En tanto a la discapacidad, podemos entenderla también como parte de la diversidad y complejidad de las personas que componen una sociedad. Para ello, debemos reconocerla desde el compromiso de la inclusión, profesando la plena igualdad de oportunidades. (Comunicación Personal, 2018).

La discapacidad, a su vez, es parte de la condición humana. Casi todas las personas, en algún momento de su vida, tendrán alguna deficiencia temporal o permanente. Sin embargo, una persona con discapacidad puede desempeñarse en actividades laborales con la formación y evaluación específica para cada tarea y en un ambiente apropiado. (Comunicación Personal, 2018).



Cabe comprender además, que la discapacidad es compleja y las intervenciones pueden ser múltiples, sistémicas y dependientes del contexto. (Comunicación Personal, 2018).

Existen muchas barreras que impiden a las personas con discapacidad que participen de las diversas actividades cotidianas como el resto de la población, muchas veces impuestas por la misma sociedad como no contar con la infraestructura mínima necesaria para que, por ejemplo, un niño en sillas de ruedas, pueda trasladarse por un sistema de rampas dentro del colegio. Asimismo, tienen mayor dificultad para el acceso a los servicios de asistencia sociosanitaria. (Comunicación Personal, 2018).

## **Datos y Cifras**

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS, 2011) más de mil millones de personas, es decir, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. (Comunicación Personal, 2018).

“La discapacidad afecta desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables. Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que las mujeres, los pobres y los adultos mayores presentan una mayor prevalencia de la discapacidad.” (Comunicación Personal, 2018).

“Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas. Además, en los países en desarrollo el envejecimiento se produce con una baja calidad de vida y trastornos de salud de variada severidad. Por lo tanto, la prevalencia de discapacidades es mayor en los países de ingresos bajos que de los ingresos altos.” (Comunicación Personal, 2018).

## **Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Salud (CIF)**



La CIF brinda un lenguaje unificado para abordar información relacionada con la salud bajo los modelos conceptuales médico y social, utilizando un enfoque bio-psico-social. Es de carácter universal, por lo que evalúa a todas las personas con fines estadísticos, de investigación, de clínica, de política social, educativa, etc. (Comunicación Personal, 2018).

Para la CIF entonces, el término discapacidad engloba deficiencias, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación; mientras que el concepto de funcionamiento, tiene en cuenta a los factores ambientales que interactúan con las funciones y estructuras corporales, actividades y participación. (Comunicación Personal, 2018).

Por otro lado, la CIF presenta dos componentes: el funcionamiento y la discapacidad, con cambios en las funciones corporales o estructura corporal, y la capacidad o desempeño en actividades; y los factores contextuales, tanto ambientales como personales, ya sean facilitadores o barreras. (Comunicación Personal, 2018).

El término discapacidad abarca todas las deficiencias, las limitaciones en la realización de actividades y la restricción para la participación. Contempla aspectos negativos de la interacción entre una persona y los factores contextuales de la misma. (Comunicación Personal, 2018).

En tanto a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce que es el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras de su entorno que no permiten que participen efectivamente en condición igualitaria con respecto al resto de la sociedad. Es decir, cuantos más obstáculos, se puede considerar más discapacitada a aquella persona. (Comunicación Personal, 2018).

Es entonces que, si se define a la discapacidad como una interacción, ello indicaría que la misma no se consideraría un atributo de la persona, por lo que se pueden lograr avances para mejorar la participación social de las personas desde las barreras que les impiden desenvolverse en su cotidianidad (Comunicación Personal, 2018).



## Conceptos y Tipos de Discapacidad

La experiencia de la discapacidad que resulta de la interacción entre las condiciones de salud, los factores personales y los factores ambientales varía enormemente. Las personas con discapacidad son diversas y heterogéneas, pese a que hay visiones estereotipadas de la discapacidad que identifican a las personas en sillas de ruedas y a algunos otros grupos «clásicos» como las personas ciegas o sordas. La discapacidad abarca desde el niño que nace con un problema congénito como puede ser la parálisis cerebral, y el soldado joven que pierde una pierna por la detonación de una mina terrestre, hasta la mujer de mediana edad con artritis severa o el adulto mayor con demencia, entre otros. Las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias. Las personas con discapacidad poseen una diversidad de factores personales con diferencias de género, edad, condición socioeconómica, sexualidad, origen étnico o legado cultural. Cada persona tiene sus preferencias y respuestas personales ante la discapacidad. Asimismo, aunque la discapacidad se correlaciona con la desventaja, no todas las personas con discapacidad tienen las mismas desventajas (OMS, 2011, p.7).

Las discapacidades incluyen deficiencias físicas, sensoriales, psíquicas e intelectuales. No son todas iguales, cada persona que presente alguna discapacidad es diferente, ya sea que tenga el mismo tipo de discapacidad o no. Los cuidados que requiere cada persona varían según distintos factores (Tipos de Discapacidad que Existen y Clasificación, 2017).

Los tipos de discapacidades que serán mencionados provienen de la clasificación realizada por la CIF, organismo de la OMS, y relevado por el sitio web Disiswork.



## **1- Discapacidad Física o Motora**

La discapacidad física es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional. Se puede originar en el periodo de gestación dentro de la madre, por problemas genéticos o al momento del parto. También puede ser debido a un fuerte accidente.

Tipos de Discapacidad Física:

### **Anomalías Orgánicas**

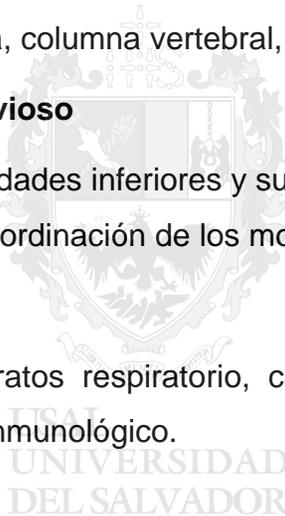
Éstas se encuentran en cabeza, columna vertebral, piernas o brazos.

### **Deficiencias del Sistema Nervioso**

Son las parálisis de las extremidades inferiores y superiores, paraplejía, tetraplejía y a los trastornos que afectan la coordinación de los movimientos.

### **Alteraciones Viscerales**

Son los que afectan los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, urinario, sistema metabólico y sistema inmunológico.



## **2- Discapacidad Sensorial**

Corresponde al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presentan problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje.

### **Discapacidad Auditiva**



Es el déficit total o parcial de la percepción que se evalúa de la pérdida del audio en cada oído.

La discapacidad auditiva se clasifica por la causa:

- **Genética:** Cuando se hereda.
- **Adquirida:** Cuando algo lo ocasiona.
- **Congénita:** Que puede ser prenatal por enfermedad de la madre en el embarazo como sarampión o rubeola o perinatal por complicaciones en el parto.

### **Discapacidad Visual**

La discapacidad visual es la disminución parcial o total de la vista. Se debe tomar en cuenta el campo visual que es el espacio visible con la mirada fija en un punto y la agudeza visual que es la capacidad del ojo para percibir objetos.

La discapacidad visual se clasifica por la causa:

- **De Nacimiento:** Aquí se encuentran las personas que nacieron sin información visual, sin distinguir colores y detalles que solo pueden ser notados con el sentido de la vista.
- **De Forma Adquirida:** Aquí se encuentran las personas que ya tuvieron en algún momento información visual pero la pudieron haber perdido por alguna enfermedad, accidente o negligencia.

Tipos de discapacidad visual:

**Ceguera:** Es la pérdida total de la información visual, en algunos casos puede ser reversible pero en la mayoría de casos no lo es.

**Baja visión:** Es el estado en el que la persona aún tiene un campo de luz denominado resto visual.



### **3- Discapacidad Psíquica**

La discapacidad psíquica es aquella que está directamente relacionada con el comportamiento del individuo. Presenta trastornos en el comportamiento adaptativo.

Este tipo de discapacidad se podría incluir en categoría otros ya que tienen que ver con enfermedades mentales.

Sus causas son la depresión mayor, la esquizofrenia, la bipolaridad, trastornos de pánico, trastorno esquizomorfo, síndrome orgánico, autismo y síndrome de Asperger.

### **4- Discapacidad Intelectual**

La discapacidad intelectual es aquella que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida.

Se hace más fácil de llevar si su entorno ayuda a hacerles más sencillas las cosas. A las personas con discapacidad intelectual se les hace más complicado aprender, comprender y comunicarse.

Es irreversible, es decir, dura para toda la vida y no solo es un impacto que sufre el individuo, sino también es un reto muy fuerte para toda su familia.

Es importante decir que la discapacidad intelectual no quiere decir que las personas sean enfermas, si se reúnen las condiciones adecuadas pueden progresar y lograr objetivos.



La discapacidad intelectual ocurre antes de ser adultos o cumplir la mayoría de edad, a veces puede ser por enfermedad de la madre en el embarazo, complicaciones en el parto y enfermedades en la niñez.

Tipos de discapacidad intelectual:

### **Discapacidad Intelectual Leve**

Se considera discapacidad intelectual leve o ligera a las personas cuyo coeficiente intelectual es entre 50 y 70, correspondiente a 2 niveles por debajo de la media, la mayoría de personas con discapacidad intelectual, aproximadamente un 85% están en este grupo.

Tienen un retraso en el campo cognitivo y un leve daño en el sensorio motor.

Las capacidades de aprendizaje están levemente atrasadas, pueden seguir un normal sistema académico o profesional, pueden leer, escribir y hacer cálculos y realmente si se dan las condiciones adecuadas no hay una gran diferencia con sus semejantes.

Su adaptación al medio es realmente satisfactoria ya que sus habilidades sociales llegan a ser muy buenas.

Muchas llegan a ser personas independientes y no necesitan una permanente ayuda, solo resolver problemas personales con una adecuada guía.

### **Discapacidad Intelectual Moderado**

En este tipo de discapacidad intelectual las dificultades son mayores, en el aspecto académico los trabajos asignados son poco calificados y bajo supervisión.



Pueden ser independientes, pero necesitan de ayuda cuando las actividades incluyen conceptos complejos.

Realiza ciertas actividades con mayor lentitud, sus habilidades para interactuar con personas que no son sus familiares son aceptables (Tipos de Discapacidad que Existen y Clasificación, 2017).

### **Discapacidad Intelectual Grave**

Las personas con discapacidad intelectual grave tienen un coeficiente de 30 a 35. Muchos de ellos presentan retraso psicomotor grave y problemas neurológicos. Manifiestan perturbaciones de los procesos del pensamiento ya que este es inconsistente y desviado, causando severas incoherencias y dificultad en la adquisición del conocimiento sobre objetos, sucesos y experiencias nuevas (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2015).

Pueden controlar parcialmente los esfínteres. Exponen una dificultad en conciliar y mantener el sueño aproximadamente de a tres a cinco veces por semana; alteración del apetito; se les dificulta el mantenerse en alerta, tomar decisiones, responder a lo que se les pide y ejecutar consignas, sin embargo, logran llevar a cabo las tareas con ayuda (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2015).

En tanto a la comunicación, su lenguaje es limitado, se conforma por palabras y frases cortas comprensibles sólo por sus allegados más habituales y entienden de manera precaria la lectura y los números, pudiendo realizar cálculos matemáticos simples con ayuda. No obstante, perciben los gestos simples y de afecto, por lo que la familia es su centro de atención (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2015).

Respecto a las actividades de la vida diaria, dependen de terceros y requieren de estar supervisados continuamente. Además, sus interacciones sociales son mínimas y



limitadas. En ocasiones se comportan de manera violenta y destructiva pero no manifiestan violencia física hacia otros (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2015).

Finalmente, se conoce su marcado humor depresivo, con continuos sentimientos de sufrimiento e inutilidad. Se manifiestan a través de llantos ocasionales. Presentan una o más crisis semanales (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2015).

### **Discapacidad Intelectual Profunda**

Es el tipo de discapacidad intelectual más grave, con un coeficiente menor de 20. Presentan grandes problemas neurológicos, trastorno de la concentración, inhibición psicomotriz, síntomas somáticos, llantos frecuentes, delirios depresivos, conductas suicidas, autoabandono, por lo que requieren de una dependencia total. Manifiestan una o más crisis diarias. Su tasa de supervivencia es la más baja (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2015).

Su comunicación es primaria, por lo que sólo se relacionan a través de gestos sencillos, entendiendo algunos mandatos u órdenes muy simples. Rechazan la interacción social y pueden manifestarse a través de episodios de violencia física a terceros (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2015).

Presentan una ausencia del control de esfínteres y dificultad para conciliar y mantener el sueño diario. Sus pensamientos son incoherentes ya que se encuentran perturbados y manifiestan gran pérdida de la memoria, recordando sólo pequeños fragmentos. No logran la adquisición del conocimiento sobre objetos, sucesos y experiencias nuevas. Se les dificulta el seguir instrucciones puesto que no pueden llevar a cabo sus tareas por sí solos, sin embargo, las actividades sencillas pueden ser su base de participación con un alto nivel de ayuda, por ejemplo, escuchar música, ver películas, realizar actividades acuáticas, entre otras (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2015).



## **Marco Básico de Organización de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad**

“Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.” (Goffman, 1972, p. 13).

La siguiente información fue extraída de la Resolución 1328 del 2006, llevada a cabo por el Ministerio de Salud.

Con la Resolución 1328 en el año 2006, se aprueban las modificaciones del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad y se incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Los objetivos del Marco Básico son definir los contenidos, características, alcances y estándares de calidad de los servicios que brindan atención a personas con discapacidad.

A continuación, se desarrollarán los estándares de calidad exigidos por dicha resolución para los Centros Educativos Terapéuticos y Hogares, ya que son las prestaciones que brinda ASANA.

### **1- Centro Educativo Terapéutico (CET)**

Se entiende por Centro Educativo Terapéutico a aquel que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para



realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. Los beneficiarios de este tipo de prestación podemos agruparlos en:

**a)** Trastornos generalizados del desarrollo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, deficientes mentales con trastorno disocial (de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-IV y CIE-10).

**b)** Discapacitados motores con compromiso intelectual de grado moderado, severo y profundo. Los centros educativos terapéuticos pueden presentar diversas ofertas de atención, como ser: escuela para psicóticos, capacitación laboral, etc. Cuando se trate de discapacitados mentales (psicóticos - autistas) la incorporación a un centro educativo terapéutico deberá hacerse si se encuentra compensado, ya que en las etapas de crisis requieren otro tipo de abordaje. Los límites etarios establecidos para este tipo de personas con discapacidad pueden flexibilizarse en la edad máxima, por cuanto los mismos presentan en muchos casos patologías de alto nivel de complejidad, lentitud en el ritmo de recuperación y/o tardía iniciación del tratamiento. No obstante, el límite máximo de permanencia en este tipo de servicios no deberá prolongarse más allá de los 30 años.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

- **Equipo Profesional y Docente:**

Este tipo de servicio deberá contar con un equipo profesional y docente que trabaje simultánea y coordinadamente con cada beneficiario.

**- Equipo Básico:**

**a)** 1 Director.

**b)** Docentes especializados (1 por grupo).

**c)** 1 Psicólogo.

**d)** 1 Médico especialista (según la discapacidad que se trate).



- e) 1 Asistente Social.
- f) 1 Terapeuta Ocupacional Profesionales según discapacidad.
- g) 1 Kinesiólogo o Terapeuta Físico.
- h) 1 Psicomotricista.
- i) 1 Fonoaudiólogo.
- j) 1 Musicoterapeuta.
- k) Auxiliares en el 50 % de los grupos.

- **Funcionamiento:**

El Centro Educativo Terapéutico por sus características deberá funcionar en forma independiente de otros servicios para discapacitados. El edificio deberá ser amplio, luminoso y ventilado y con espacios adecuados para la actividad que desarrollen. Asimismo deberán observarse las barreras arquitectónicas para hacer accesibles las prestaciones a todo tipo de discapacitado.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **2- Hogar**

Se entiende por Hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

El Hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa y que requieran un mayor grado de asistencia y protección. Por las características del Hogar, deberá asegurarse en forma programada su funcionamiento en todos sus aspectos: alojamiento, alimentación y atención especializada, la que deberá ser suministrada por personal idóneo y