

# **Integración de Discapitados en Equipos de Trabajo**

Tutora: Viviana Slutzy

2do.Cuatrimestre de 1998

## **INDICE TEMATICO**

- 1. 1. INTRODUCCION**
- 2. 2. MARCO JURIDICO**
- 3. 3. CLASIFICACION DE LAS DISCAPACIDADES**
- 4. 4. INTEGRACION DE CONCEPTOS**
- 5. 5. ESTADISTICAS**
- 6. 6. INTEGRACION LABORAL**
- 7. 7. BARRERAS EN LA RELACION LABORAL**
- 8. 8. CONCLUSIONES INDIVIDUALES**
- 9. 9. CONCLUSION GRUPAL**
- 10. 10. BIBLIOGRAFIA**

## **INTRODUCCION**

El presente estudio forma parte de una investigación que puede ser más amplia pero excede al tiempo que se ha acordado previamente para su presentación. El objetivo general que se persigue es conocer los motivos por los cuales la discapacidad es hoy en día un factor que condiciona o que hay que tomar en cuenta cuando se toma la decisión de incorporar un miembro a un grupo de trabajo para llevar adelante determinado proyecto, actividad o trabajo de una manera productiva, eficiente y eficaz.

Nos hemos basado fundamentalmente en la clasificación internacional para identificar las personas con discapacidad y a partir de ella desarrollar el tema que nos ocupa de manera objetiva.

Para alcanzar este objetivo, se decidió investigar una serie de las denominadas Organizaciones No Gubernamentales, las menciones que se hacen sobre incapacidad en el área jurídica, de salud y algunas experiencias que directa o indirectamente vamos a mencionar en este trabajo.

La coordinación de los temas se plasmaron en un documento borrador inicial y a partir de allí quedaron acordadas las pautas generales que desembocan en esta presentación.

El estilo que nuestro grupo fue el darnos espacio, espacio según Max de Pree "en el sentido de permitir el ejercicio de nuestros dones"., brindarnos mutuamente el espacio necesario para crecer, para ser nosotros mismos, para ejercitar nuestra diversidad... el dar y recibir ... ideas, franqueza, dignidad, gozo, cuidado y pertenencia.

Uno de los inconvenientes iniciales presentados para desarrollar el tema, fue incorporar a nuestro vocabulario habitual el uso del término DISCAPACIDAD e INTEGRACION de manera adecuada.

Esto originó la búsqueda (ardua durante todo el período de relevamiento inicial) de definiciones que nos permitieran encarar el trabajo de investigación de una manera objetiva.

Esto desencadenó, para nuestra sorpresa, en otros términos de uso cotidiano o mencionado en distintos textos y especialidades que a continuación enumeramos:

- ○ discapacidad
- ○ deficiencia
- ○ minusvalía
- ○ deterioro
- ○ incapacidad
- ○ invalidez
- ○ impedido

Cuando decidimos los temas, por supuesto sólo lo relacionábamos a personas con "discapacidad" auditiva, motriz, sordomudos y ciegos (para mencionar nuestro universo inicial).

Luego comenzamos con una clasificación propia entre personas nacidas con alguna "discapacidad" y aquellas que por diversos motivos (por ejemplo accidentes) quedaban limitadas físicamente.

## **MARCO JURIDICO**

A fin de clarificar conceptos y conocer normas tanto nacionales como de organismos internacionales, se analizan los siguientes documentos:

- ○ la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM),
- ○ el concepto de Incapacidad para la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo
- ○ el concepto para la ley 22431
- ○ la ley 24901 de Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas discapacitadas.

La UNESCO en su Declaración de los Derechos señala en su artículo 1º que "el término impedido designa a toda persona discapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual y/o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales."

Además, es importante mencionar que según el artículo 3º "tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana."

Ley 24557 de Riesgos del Trabajo: Si bien la normativa (sancionada y promulgada en el año 1995) tiene como objetivo la prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo (art.1) no es aplicable cuando se trate de trabajadores cuya incapacidad preexista al inicio de la relación laboral y haya sido acreditada en el examen preocupacional (art.3 inc.b).

Para el segmento de trabajadores que nos ocupa, rige la ley 22431 que define en su art.2 a la persona con discapacidad a "toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o

prolongada, motora, sensorial o mental, que con relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Por otra parte, la ley 24901 "Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad" aprobada y formando parte del anexo 1 del Decreto Nro.1193 del 8/10/98 señala en el art.36 una cobertura por única vez al finalizar su proceso de habilitación, rehabilitación y/o capacitación para desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en forma individual y/o colectiva... con el fin de lograr su autonomía e integración social.

Teniendo en cuenta este marco jurídico, la Flexibilización laboral de la que tanto se ha hablado en los últimos tiempos no estaría contemplando el cumplimiento del 4% de la dotación de empleados que se debe cubrir en las empresas de servicio y en los distintos organismos oficiales (nacionales, provinciales y municipales). Hemos recibido comentarios en cuanto a que se estaría revisando esta situación para el próximo año pero es importante destacar en este aspecto no solo la falta de solidaridad para con este y otros temas sino la falta, por llamarlo de alguna manera, de interés o de automarginación de los propios interesados en cuanto a reclamar sus derechos.

## **CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES**

En la búsqueda de una clasificación nos hemos encontrado con ciertas conclusiones en cuanto a la amenaza prolongada que ocasiona la "explosión terminológica" y cómo ello dificulta la búsqueda de información y hace imposible todo acuerdo y progreso. Entre los organismos que se han hecho cargo de este problema se encuentra la Organización Mundial de la Salud (OMS) pues en virtud de su propia Constitución tiene la obligación de normalizar y sistematizar el lenguaje médico.

La clasificación internacional según leímos, no sólo se aplica al campo de la seguridad social, la demografía, la evaluación de necesidades comunitarias sino en cuanto al tema que nos compete: la **evaluación de la capacidad laboral**, la **apreciación de la aptitud** para el trabajo.

En los sectores relativos a la seguridad social, a la higiene del trabajo y al empleo, esta clasificación permite o facilita diversas actividades, con miras a la toma de decisiones.

Existen formas de pensar tradicionales que separan los "fenómenos patológicos" como si no tuvieran relación con los individuos a los que afectan: esta es la idea que contempla el concepto general de enfermedad. Por qué vamos a entrar en este campo desconocido hasta hace muy poco...por que en ese pensamiento de separación encontramos el motivo por el cual hoy tenemos que estar planteando en este trabajo su opuesto, el de integración.

Al considerar por separado la enfermedad y la persona que la padece, apenas suelen tenerse en cuenta sus consecuencias. Estas, sumadas a las respuestas del propio individuo y, de sus allegados o personas de quienes depende, adquieren mayor importancia a medida que varía el peso de la enfermedad. Para aclarar esto es necesario señalar el contraste entre procesos agudos y crónicos.

### **Agudas y Crónicas**

En el habla coloquial "agudo" suele indicar algo acentuado o intenso, mientras que "crónico" significa gravedad en el sentido de algo molesto o muy malo.

Pero los profesionales de la salud son más fieles a su etimología en cuanto al sentido que le da a estas palabras:

- ○ Agudo significa "que termina en un punto agudo", lo cual implica una duración limitada, que en los casos más típicos, culmina en una crisis.
- ○ Crónico que deriva de una palabra que significa "tiempo", indica "larga duración".

Las características de una enfermedad aguda se pueden apreciar claramente en las infecciones agudas.

suele ser repentina.

Puede ser necesario guardar cama (porque normalmente se considera que el reposo facilita la recuperación) se espera estar poco tiempo en ese estado.

Estas tres características contribuyen a suscitar dos respuestas importantes. En primer lugar, la interrupción de la actividad normal se produce de tal forma que resulta aceptable tanto para el paciente como para los demás. En segundo lugar, la situación contribuye a que se acepte plenamente el consejo de un profesional.

La enfermedad crónica planea desafíos distintos. Normalmente se declara de forma insidiosa; puede darse una progresión gradual de los síntomas, o puede ocurrir que vayan apareciendo problemas más permanentes como consecuencia de una serie de episodios agudos. La confianza y las esperanzas se debilitan; normalmente resulta difícil dar una explicación de lo que pasa, no se ve el final de todo ello y la propia percepción, la sensación de la propia identidad se ve perturbada por los cambios producidos en el cuerpo y en su comportamiento. La restricción de las actividades, aunque a veces es considerable, no suele llegar, sin embargo, a producir la **incapacidad total** hasta un momento ya muy avanzado en el curso de la enfermedad.

Además, la persistencia de los problemas descubre implícitamente que existen limitaciones en las posibilidades del tratamiento médico, por lo que muchas veces se aceptan con reservas las recomendaciones del profesional de la salud, quien tropieza además con dificultades complementarias. La frecuencia de las situaciones crónicas puede ser alta, pero su incidencia es relativamente baja; por eso la experiencia normal hace referencia más bien a una gama de problemas que se presentan en un reducido número de.

La situación clínica se ha de considerar en el contexto de la vida, pues oscila como ella, entre el hogar y el trabajo. Los síntomas que reflejan deficiencias o discapacidades exigen, por derecho propio, que se hagan esfuerzos para conseguir una mejoría. También la sensibilidad queda sometida a prueba; prácticamente todos tienen que padecer en un momento u otro una enfermedad aguda, de forma que no resulta demasiado difícil imaginar a uno mismo en la situación de paciente, pero el conocimiento personal de una dolencia crónica es mucho menos frecuente.

Finalmente, el alcance multidimensional de los problemas que se presentan en las personas afectadas por una enfermedad crónica, tiende a propiciar un enfoque basado en las necesidades. Por eso, suele ser más difícil y controvertido llegar a formular una política; entre los distintos problemas presentados por los individuos afectados hay que elegir aquellos a los que se va a dar respuesta.

### **Clasificación según la experiencia**

Los principales acontecimientos en la evolución de una enfermedad son los siguientes:

1. **1. Algo anormal ocurre en el individuo** puede estar presente en el momento de nacer o adquirirse más.
2. **2. Alguien se da cuenta de lo que ocurre;** en otras palabras, se **exterioriza el** estado patológico. En la mayoría de los casos el propio individuo toma conciencia de las manifestaciones de la enfermedad.

Desde el punto de vista del comportamiento, el individuo ha tomado conciencia o se ha visto obligado a tomar conciencia de que está enfermo. Su enfermedad es el prelude que anuncia la existencia de **deficiencias**, anormalidades en la estructura y apariencia corporal, y en el funcionamiento de un órgano o sistema, como consecuencia de alguna causa. Las deficiencias representan perturbaciones al nivel de un órgano.

**El rendimiento o conducta del individuo pueden verse alterado** como consecuencia de esta toma de conciencia, bien de forma refleja o por una decisión consciente. Puede que haya que renunciar a algunas de las actividades habituales, y de esta forma se **objetiviza** la experiencia.

Son también significativas **las respuestas psicológicas** ante la presencia de la enfermedad, que forman parte de lo que se denomina conducta enfermiza, y los fenómenos enfermizos, es decir, una serie de pautas de enfermedad que se manifiestan en la conducta del individuo que trata de responder a lo que otros esperan de él por el hecho de estar enfermo. Estas experiencias representan **discapacidades**, que reflejan las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo. Las discapacidades representan perturbaciones al nivel de la persona.

**O bien la propia toma de conciencia, o bien el cambio en la conducta o comportamiento a que da lugar,** pueden colocar al individuo en una situación de desventaja en relación con otros, adquiriendo así la experiencia una **dimensión social**.

Este plano refleja la respuesta de la sociedad a la experiencia del individuo ya sea que se exprese mediante actitudes, como generando un estigma, o a través del comportamiento, pudiendo plasmarse en instrumentos específicos, como sería la legislación.

Estas experiencias representan la **minusvalía, las desventajas que se producen como consecuencia de la deficiencia y la discapacidad**. La relación explícita con el valor concedido al rendimiento o status de un individuo hace lógicamente que **éste sea el plano más problemático de las consecuencias de la enfermedad**.

Cada uno de los tres últimos planos de esta secuencia exteriorización, objetivación y socialización merece ahora una consideración más detallada.

### **Deficiencia**

**" ... es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica o anatómica."**

En primer lugar, el término "deficiencia" es más amplio que el de "trastorno" en cuanto incluye también las pérdidas: por ejemplo, la pérdida de una pierna es una deficiencia, pero no un "trastorno".

La deficiencia **se caracteriza por pérdidas o anormalidades que pueden ser temporales o permanentes**, e incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida en una extremidad, órgano, tejido u otra estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo, incluyendo los sistemas de la función.

Por tanto, la deficiencia no se subordina a su etiología, al cómo apareció o se desarrolló la situación; incluye tanto situaciones innatas como adquiridas, como puede ser una anomalía genética o las consecuencias de un accidente de tránsito.

La utilización del término "deficiencia" **no indica necesariamente que haya una enfermedad** o que se **deba considerar que el individuo está enfermo.**

### ***Discapacidad***

**"... una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera norma para un ser humano."**

Al constituir el eslabón entre la deficiencia y la minusvalía, es muy probable que el concepto de discapacidad parezca mas bien vago, variable o arbitraria.

La deficiencia se refiere a las funciones propias de cada parte del cuerpo por ello tiende a ser una noción algo idealista. Que refleja una posibilidad en términos absolutos.

La discapacidad, por el contrario, se refiere a actividades complejas o integradas que se esperan de la persona o del cuerpo en conjunto como pueden ser las representadas por tareas, aptitudes y conductas.

Lo característico de este concepto son los excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que normalmente se espera y que pueden ser **temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivos o regresivos.** La característica fundamental es la objetivación. Este es el proceso por el cual una limitación funcional se manifiesta como una realidad en la vida diaria, con lo cual el problema se hace objetivo al interferir las actividades corporales.

Decir que alguien tiene una discapacidad es mantener la neutralidad, ya que son posibles distintos matices de interpretación en relación con su potencial. Sin embargo, las afirmaciones planteadas en el sentido de lo que **alguien es** en vez de lo que **alguien tiene**, suelen ser más categóricas y negativas. Por eso, cuando se habla de que alguien está discapacitado se corre peligro de resultar ofensivo y de crear un estigma.

### ***Minusvalía***

**"... minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)."**

En este concepto hay tres **características** importantes que deben tenerse presentes:

se **concede un valor** a la desviación de una norma estructural, funcional o de actuación, bien por parte del propio individuo o de sus semejantes en el grupo con que este se relaciona.

la **valoración depende de las normas culturales**, de tal manera que una persona puede ser minusválida en un grupo y en otro no... el tiempo, lugar, status y rol son todos ellos elementos con los que hay que contar, **la valoración suele ser en desventaja** del individuo afectado.

La condición del minusválido hace referencia a otras personas, de ahí la importancia de los **valores sociales existentes**, los cuales, a su vez, están influenciados por la organización institucional de la sociedad.

Así, las actitudes y respuestas de los minusválidos desempeñan un papel fundamental en la modelación de concepto de sí mismo y en la delimitación de las posibilidades de un individuo que es potencialmente minusválido al que le queda un margen de libertad muy reducido para poder determinar o modificar su propia realidad. En este contexto es importante tener en cuenta que la sociedad responde de distinta manera según las deficiencias sean visibles o invisibles y las desventajas graves o ligeras.

La minusvalía se caracteriza por una discordancia entre la actuación o status del individuo y las expectativas del grupo concreto al que pertenece. La desventaja se acrecienta como resultado de su imposibilidad de adaptarse a las normas de su mundo.

La minusvalía es por ello un fenómeno social, que representa las consecuencias sociales y ambientales que se derivan para el individuo por el hecho de tener deficiencias y discapacidades.

La esencia de una valoración negativa por parte de la comunidad es la discriminación.

### INTEGRACIÓN DE CONCEPTOS

Las ideas expuestas pueden quedar relacionadas de la siguiente manera:

#### ENFERMEDAD o TRASTORNO MINUSVALIA

(situación intrínseca) (exteriorizada)

#### DEFICIENCIA DISCAPACIDAD

(objetivizada) (socializada)

Aunque esta representación gráfica puede dar la impresión de que hay una progresión lineal a lo largo de toda la secuencia, la situación es en realidad más compleja. Hemos tomado como conclusión en este aspecto que "la **minusvalía** puede ser consecuencia de una **deficiencia** sin que medie un estado de **discapacidad**".

#### *Ejemplo*

Una desfiguración que puede dar lugar a problemas en relación con las normas habituales en el trato social, y por ello puede constituir un inconveniente completamente real, aparte del complejo que puede sentir el propio individuo desfigurado. Sin embargo, en este ejemplo sería difícil identificar una discapacidad que hiciera de mediadora entre la desfiguración y la situación de desventaja.

Así, se puede tener una deficiencia sin tener una minusvalía.

Hay otros dos fenómenos que contribuyen a que la situación sea todavía más complicada.

Algunas discapacidades pueden retrasar el desarrollo o reconocimiento de otras capacidades; así, una deficiencia del lenguaje puede dificultar la expresión de otras cualidades relacionadas, como, por ejemplo, la inteligencia.

Puede darse un grado variable de influencia en dirección contraria a la de la secuencia. Así, el hecho de tener determinada minusvalía puede dar lugar, como consecuencia de la conducta enfermiza, no solo a distintas capacidades, sino también, en ciertas ocasiones, a la deficiencia de algunas facultades.

La gran ventaja de presentar los conceptos de esta manera es que así se aprecia una secuencia, **en la solución de problemas \***, teniendo la intervención en el nivel de un solo elemento la posibilidad de modificar los elementos siguientes.

\* Esto nos dio un elemento a partir del cual empezamos a enfocar este trabajo con cierto orden.

Ejemplo 1:

Un niño al que al nacer le falte la uña de un dedo tiene una malformación una deficiencia estructural pero esto no supone ninguna dificultad en el funcionamiento de la mano y por eso no se puede hablar de discapacidad; la deficiencia no es demasiado patente, y por ello no es probable que se de una situación de desventaja o minusvalía.

Ejemplo 2:

Un individuo miope o diabético sufre una deficiencia funcional, pero, como esto se puede corregir o eliminar por medio de aparatos o medicinas, no tiene por qué darse necesariamente una discapacidad; sin embargo, el diabético joven que no tiene una discapacidad puede llegar a tener una minusvalía si las desventajas son importantes (por ejemplo: si no puede tomar las golosinas que toman sus amigos o si tienen que ponerse inyecciones periódicamente).

Ejemplo 3:

Un individuo daltónico que no distingue entre el rojo y el verde, tiene una deficiencia. Pero probablemente esta circunstancia no le obligará a renunciar a ninguna de sus actividades; **de que la deficiencia constituya una minusvalía dependerá de las circunstancias; si su ocupación**, es de tipo agrario es muy posible que no sé de cuenta de su deficiencia, pero estaría en grave desventaja si aspirase a ser maquinista de trenes, pues le sería imposible desempeñar esta ocupación (señales viales).

Ejemplo 4:

La subnormalidad intelectual es una deficiencia, pero en algunos casos quizás no llegue a producir una restricción considerable de la actividad; son otros factores distintos de la deficiencia los que pueden provocar la minusvalía, pues el inconveniente al que nos referimos puede ser insignificante si el sujeto vive en una comunidad rural apartada, mientras que sería muy importante si se tratase del hijo de un matrimonio universitario que vive en una gran ciudad y de la que se podría esperar más. (Este ejemplo demuestra que cualquier intento de establecer diferencias entre componentes intrínsecos y extrínsecos de la minusvalía, equivale de hecho a ignorar la propiedad fundamental de este concepto, que expresa la resultante de la interacción entre lo intrínseco y lo extrínseco; identificándose el aspecto intrínseco a través de las deficiencias y las discapacidades que pueda haber).

Ejemplo 5:

Quizás el ejemplo más gráfico de una persona que tiene una minusvalía sin tener una discapacidad es el del individuo que se ha recuperado después de un episodio psicótico agudo, pero que tiene el estigma de ser un "enfermo mental"; es fácil observar que esta minusvalía encaja dentro de los términos de la definición, porque es consecuencia de la deficiencia y la discapacidad, pero en el momento en que se produce la minusvalía no existe ni la deficiencia ni la discapacidad.

Ejemplo 6:



Puede producirse la misma minusvalía en situaciones diferentes, y, por lo mismo, como resultado de discapacidades distintas. Así, puede ocurrir que sea difícil mantener la higiene personal, pero sus antecedentes podrían ser muy distintos cuando se trata de alguien acostumbrado a usar el lavado, que cuando es una persona que normalmente se lava en un lago o en un río de aguas rápidas o incluso en una zona desértica.

Una razón importante de que en la sociedad falte información de los discapacitados, es que las distintas organizaciones que se ocupan del tema no han llegado a elaborar una definición conjunta y sin ambigüedades para indicar en qué consiste el estado de discapacidad, la deficiencia y la limitación.

Para las cualidades representadas por las deficiencias es apropiado un adjetivo derivado de un sustantivo.

Para las actividades que aparecen como discapacidades se ha considerado más oportuno utilizar una palabra de origen verbal para destacar su carácter dinámico.

<b>Deficiencia</b>	<b>Discapacidad</b>	<b>Minusvalía</b>
del lenguaje	para hablar	
del órgano de la audición	para escuchar	de orientación
del órgano de la visión	para ver	
	para arreglarse	de independencia física
músculo esquelético	para alimentarse	
	de amputación	de movilidad
psicológica	de la conducta	de integración social

## **Deficiencia**

### Características:

Se caracteriza por pérdida o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental.

La deficiencia representa la exteriorización de un estado patológico, y, en principio, refleja perturbaciones a nivel del órgano.

A continuación enumeramos la clasificación internacional de deficiencias:

Deficiencias intelectuales

De la inteligencia

Retraso mental profundo, grave, moderado, otros

De la memoria

Amnesia

Del pensamiento

Del curso y forma de los procesos de pensamiento

Del contenido del pensamiento

Otras deficiencias Psicológicas

Del estado de consciencia y vigilia

De percepción y atención

De las funciones emotiva y volitiva

De pautas de conductas

Deficiencias del lenguaje

De las funciones del lenguaje

Deficiencia grave de la comunicación

Deficiencia de comprensión y uso de lenguaje

De funciones estralingüísticas y sublingüísticas

Otras funciones lingüísticas

Otras deficiencias del aprendizaje

Del habla

De la producción de la voz

De las funciones de la voz

Defic.de la forma del habla

Del contenido del habla

Deficiencia del órgano de la audición

De la sensibilidad auditiva

Otras deficiencias auditivas y del organo de la audición

De la discriminación del habla

De la función vestibular y de equilibrio

Otras

Deficiencia del órgano de la visión

De la agudeza visual

Ausencia del ojo

Deficiencia visual profunda de ambos ojos

De un ojo acompañada de baja visión en el otro

Defic.visual moderada de ambos ojos

Defic.visual profunda de un ojo

Otras

Otras deficiencias visuales y de órgano de la visión

Deficiencia del campo visual

Otras

Deficiencias viscerales

De los órganos internos ( mecánica y motriz de los org.internos, de la función cardiorrespiratoria, gastrointestinal, urinaria, reproductora, defecto en los órganos internos, otras).

De las funciones especiales (de los órganos sexuales, de la masticación y deglutación, de las relaciones con el olfato y otras).

Deficiencias músculo esqueléticas

Deficiencias de las regiones de la cabeza y del tronco

Deficiencias mecánicas y motrices de las extremidades (p.ej.parálisis espásticas de mas de una extremidad).

Deficiencias de extremidades (defecto transversal de las partes próximas de las extremidades, defecto longitudinal de las partes próximas de las extremidades superiores o inferiores, etc).

Deficiencias desfiguradoras

Desfiguramiento de las regiones de la cabeza y del tronco

Desfig.de las extremidades

Otras deficiencias desfiguradoras

Deficiencias generalizadas, sensitivas y otras

Deficiencias generalizadas (múltiple, grave de la continencia, propensión indebida a traumas).

Deficiencias sensitivas (de la cabeza, del tronco, de las extremidades superiores, otras). Por ej. embarazos, por que va asociado con ciertas limitaciones funcionales.

### ***Discapacidad***

De la conducta

De la comunicación

Del cuidado personal

De la locomoción

De la disposición del cuerpo

De la destreza

De la situación

De una determinada aptitud

Otras restricciones de la actividad

### Características :

Se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una normal actividad rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos.

Pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicologica, las deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Representa la objetivación de una deficiencia y, en cuanto tal, refleja alteraciones a nivel de la persona.

La discapacidad concierne a aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana. Son ejemplos de ello las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal, del desempeño de otras actividades de la vida cotidiana y de las actividades locomotrices (como la capacidad de caminar).

Discapacidad de la conducta

Si bien esta clasificación excluye las discapacidades de la comunicación, va a estar directamente relacionada a nuestro concepto de Proceso de Comunicación necesario para trabajar en equipo.

discapacidad de la conciencia (de la conciencia del yo, en lo referente a la localización en el tiempo y en el espacio, otras discapacidades de identificación, de la seguridad personal, en lo referente a la conducta situacional, en la **adquisición del conocimiento** otras de carácter educativo).

Discapacidad de las relaciones (del rol familiar, del rol ocupacional, otras discapacidades de la conducta).

La discapacidad en el rol ocupacional incluye la perturbación de la capacidad para organizar y participar en actividades rutinarias relacionadas con la ocupación del tiempo, no limitada a la realización del trabajo.

En cuanto a la discapacidad en la motivación tenemos interferencia con la capacidad de trabajar en virtud de una severa deficiencia de impulso.

La discapacidad en la cooperación está dada por la incapacidad para cooperar con otros y para "dar" y "tomar" en la interacción social.

La discapacidad en la rutina laboral referida a las perturbaciones de otros aspectos de adaptación a la rutina laboral como por ejemplo ir a trabajar regularmente y a tiempo, y observar las reglas.

Discapacidad para organizar la rutina cotidiana, perturbaciones de la capacidad para organizar actividades de acuerdo con un secuencia temporal, y dificultad de tomar decisiones sobre temas de la vida cotidiana.

Discapacidad en actividades recreativas, falta de interés en las actividades de ocio tales como ver la televisión, escuchar la radio, leer periódicos o libros, participar en juegos y tener hobbies y, en sucesos de carácter local y mundial (incluidos los esfuerzos por obtener información).

Discapacidad del comportamiento en situaciones críticas, respuestas insatisfactorias o inadecuadas a incidentes (así, enfermedad, accidente u otros incidentes que afectan a un miembro de la familia o a otras personas) emergencias (como el fuego) y otras experiencias que normalmente requieren una rápida decisión y acción.

Otras discapacidades del rol ocupacional, para los sujetos que no trabajan, la perturbación del interés por conseguir un trabajo o volver al antiguo puesto, y los pasos dados para alcanzar esta finalidad

Discapacidades de la comunicación

Discapacidades del hablar (para entender el habla, para hablar, otras)

Discapacidad para escuchar (para escuchar el habla, otras para escuchar)

Discapacidad para ver (para tareas visuales de conjunto, de detalle, otras para ver y actividades similares).

Otras discapacidades de la comunicación (para escribir, otras)

Discapacidades del cuidado personal

Discapacidades de la excreción

Discapacidades de la higiene personal (para bañarse, otras)

Discapacidades para arreglarse (para ponerse la ropa)

Discapacidades para alimentarse y otras del cuidado personal ( en los preparativos de la comida, para alimentarse, otras)

Discapacidades de locomoción

Discapacidades de ambulación (para caminar, para salvar desniveles, para subir escaleras, para correr, otras)

Discapacidades que impiden salir ( para desplazarse, de transporte)

Otras discapacidades de la locomoción (para levantarse, otras)

Discapacidades de la disposición del cuerpo

Discapacidades domésticas (para proveer a la subsistencia, para las tareas del hogar)

Discapacidades del movimiento del cuerpo (para recoger, para alcanzar, otras de la función del brazo, para arrodillarse, para agacharse, otras del movimiento del cuerpo)

Otras discapacidades de la disposición del cuerpo (postura, otras)

Discapacidades de la destreza

De la vida cotidiana

Discapacidad para regular el entorno (de seguridad como el manejo de pestillos y otros cierres por ej. Picaportes y uso de las llaves de acceso, abrir y cerrar puertas; prender fuego y encender cerillas; dispositivos domésticos, uso del grifo, bombas y enchufes; ventilación, abrir ventanas; otras de la vida cotidiana (uso del teléfono de disco; manejo del dinero; dar cuerdas a relojes de pulsera y de pared; mover objetos; manejar objetos, periódicos).

De la actividad manual

Para manejar los dedos

Para agarrar

Para sujetar

Del uso de la mano

Otras de la actividad manual

Otras discapacidades de la destreza

Para controlar el pie

Otras del control del cuerpo

Otras de la destreza

Discapacidades de situación

De dependencia y resistencia (circunstancial, en la resistencia)

Ambientales (relativa a la tolerancia de temperatura, relativa a la tolerancia de otras características climáticas, relativas a la tolerancia al ruido, tolerancia a la iluminación, relativa a la tolerancia al estrés en el trabajo, tolerancia a otros factores ambientales).

Otras de situación

Discapacidades de una determinada aptitud

La reinserción profesional requiere la evaluación de múltiples aspectos del nivel.

### **Minusvalías**

Características:

La minusvalía está en relación con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o status del individuo y las expectativas del individuo mismo o del grupo en concreto al que pertenece. La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y en cuanto tal refleja las consecuencias- culturales, sociales, económicas y ambientales- que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y la discapacidad.

La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas o normas del universo del individuo. Así pues, la minusvalía sobreviene cuando se produce un entorpecimiento en la capacidad de mantener lo que podría designarse como "roles de supervivencia". Estos roles son:

Minusvalía de orientación

Orientación es la capacidad del sujeto para orientarse en relación con su entorno.

Minusvalía de independencia física

es la capacidad del sujeto para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva.

Minusvalía de Movilidad (movilidad es la capacidad del individuo para desplazarse de forma eficaz en su entorno).

Minusvalía ocupacional (ocupación es la capacidad que tiene un individuo para emplear su tiempo en la forma acostumbrada teniendo en cuenta su sexo, edad y cultura: capacidad de emplear adecuadamente el tiempo durante la jornada laboral. La restricción o pérdida de la capacidad de tener una ocupación cuando el motivo no es precisamente una deficiencia del sujeto, como en los casos en que la causa es un cambio en la situación del mercado de trabajo queda excluido de esta definición.

Minusvalía de integración social ( integración social es la capacidad del individuo para participar y mantener las relaciones sociales usuales. Características: Nivel de contacto del individuo con un círculo cada vez mas amplio, tomando como punto de referencia la propia persona).

Minusvalía de autosuficiencia económica

La autosuficiencia económica es la capacidad del individuo para mantener la actividad e independencia socioeconómica normal.

## **ESTADISTICAS**

A continuación presentaremos uno de los pocos datos estadísticos que pudimos encontrar para dimensionar la población de personas discapacitadas o minusválidas efectuada en distintas parroquias de la zona de Capital Federal.

**Otros datos estadísticos oficiales (INDEC) a nivel población total o por región, no encontramos hasta el momento.**

### CONSTITUCION DE LA MUESTRA

Conjunto de la población de Capital Federal, pero no se puede precisar que la muestra sea homogénea pues no fue corroborada (distribución por edad, nivel socioeconómico, etc.)

La representatividad de la muestra en lo relativo al nivel socioeconómico entienden que queda garantizada por haberse efectuado la encuesta en distintas parroquias.

Existe la posibilidad que exista un sesgo (rodeo) en las edades de los que asisten a las celebraciones pero este y otros que pudieran existir quedan restringidos con la inclusión en la muestra de las personas que viven en el mismo hogar de los que asistieron.

Puede haber un porcentaje de los encuestados que no haya manifestado la discapacidad por DESCONOCIMIENTO u OCULTAMIENTO.

En cuanto al desconocimiento, existen algunas discapacidades (sobre todo las viscerales) que pueden no ser conocidas por los portadores y quienes viven en su hogar. Ya sea por que no han manifestado síntomas claros o porque las personas no consideran que esa deficiencia constituye una discapacidad.

Sin embargo es difícil que no exista esta conciencia en los casos de deficiencias de una importancia tal que constituyan una discapacidad en los términos de la definición de la ley 22431 (Desventaja considerable, permanente o prolongada, etc.)

En cuanto al ocultamiento, es posible que por diferentes motivos las personas no deseen reconocer que ellos mismos o alguna persona que vive en su hogar tiene alguna discapacidad. Sin embargo es presumible que, en el contexto en el que se realiza la encuesta, sea muy pequeño el porcentaje de personas que conteste el número de personas que viven en su casa, y oculte algún caso de discapacidad.

Los resultados indican:

Sobre una muestra de 22000 personas que dicen tener, ellos mismos o alguno de los que viven en su hogar, algún tipo de discapacidad en el sentido más difundido del término, es decir sin distinguir entre deficiencia discapacidad y minusvalía.

Un 3,35 % de la población de la Capital Federal manifiesta tener alguna discapacidad.

### **DISTRIBUCION PORCENTUAL POR EDADES**



<b>RANGOS</b>	<b>Porcentaje</b>
0 a 4 años	1%
5 a 9 años	3%
10 a 14 años	8%
15 a 19 años	4%
20 a 29 años	13%
30 a 39 años	12%
40 a 49 años	17%
50 a 59 años	10%
60 a 60 años	13%
70 o más	19%

### **Prevalencia de las Distintas Discapacidades**

<b>Categorías</b>	<b>% Total de Población</b>	<b>por Categoría</b>
Física	0.9	27%
Visual.	0.47	14%
Auditiv.	0.37	11%
Visceral	0.13	4%
Intelect.	0.7	21%
Psiquic.	0.3	9%
Múltiple	0.23	7%
Otras	0.23	7%

### **INTEGRACION LABORAL**

Si partimos de la base que en un equipo, cada uno de los miembros que la integran tienen determinadas cualidades, valores, habilidades y conocimientos podemos hablar de una INTEGRACION general y no particular.

Las diversas investigaciones que han desarrollado el tema de discapacitados frente al mundo laboral han concluido que deja de ser un problema individual y familiar para constituirse en uno SOCIAL y la INTEGRACIÓN SOCIAL entendemos que no forma parte de esta investigación pero si es un FACTOR EXTERNO al ambiente laboral que condicionan el clima inicial y las barreras que deben superar.

Formamos parte de una sociedad discapacitada, enferma, discriminatoria; estamos adoptando el supuesto que "todos somos discapacitados en potencia..."

Desde una óptica psicosocial, aún hoy, la evidencia que surge del análisis del comportamiento de los considerados discapacitados es su situación de marginalidad, es una realidad de no participación y esto a su vez derivada del rechazo.

INTEGRAR al discapacitado a la comunidad y por ende a un ambiente de trabajo, es no solo responder a una necesidad y un derecho individual sino mediante ello, aportar al completamiento del cuerpo social como TOTALIDAD.

Se considera la INTEGRACION desde 3 niveles <sup>(1)</sup> posibles:

Integración física

Integración funcional

Integración Social

La integración física habla de la eliminación de barreras o distancias físicas que separa a las partes.

La integración funcional utiliza los recursos comunitarios sin limitaciones o restricciones.

La integración social establece canales de comunicación y real inserción en un contexto social. Este último nivel supone la sumatoria de los anteriores y es la aspiración de toda propuesta actual en el campo de la rehabilitación de las personas con discapacidad.

Bibliografía: Integración del Discapacitado, octubre de 1987, autores Norma Capacce y Nélica Lego, pag.21 a 28.

Por otra parte si recordamos la pirámide de Maslow en cuanto a que cada persona posee necesidades que van desde las fisiológicas (en la base) hasta la realización personal y que el principio es que uno no puede alcanzar los objetivos superiores hasta que no ha cubierto los inferiores de la base, nos cabe la inquietud de presentar esta "integración" que formaría parte de las necesidades que Maslow indica como de tipo SOCIAL (la familia, amistades y pertenencia) y según el tipo de discapacidad podríamos bajar a la necesidad de SEGURIDAD y FISIOLÓGICAS.

Sin entrar en el tema de discriminación, prejuicios y los modelos que socialmente condicionan nuestro entorno laboral vamos a tomar como guía la definición que posee la COMISION NACIONAL ASESORA PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS DISCAPACITAS (organismo regulador del Sistema de Prestaciones básicas de Atención Integral) en cuanto a que " **la integración es un Proceso en el que intervenimos TODOS y se basa en el RESPETO por el otro**".

Existe un estudio promovido por el Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional, quienes reconocen que los minusválidos psíquicos son los que tienen menos perspectivas en el mercado de trabajo, el motivo que manifiestan es la ignorancia o falta de conocimiento sobre las capacidades reales de estas personas, prejuicio que hace extensible a otros tipos de minusválidos como sucede con los ciegos o con otros de tipo visuales, físicos y mentales.

En cuanto a las relaciones interpersonales en un equipo existe en un primer momento como opinión general que unos y otros manifiestan que la relación es normal una vez pasado el primer momento de incertidumbre y mutuo conocimiento. Se plantea al principio cierta desconfianza

hasta que comienzan a conocerse y las miradas de quienes se sienten normales, dejan de estar puestas en los miembros con "discapacidad".

Además toman ciertas prevenciones como consecuencia de los prejuicios y temores que tenemos incorporados, hasta algunos manifiestan cierta compasión.

Otras reacciones que acompañan la etapa de integración es la percepción de competidores antes que colaboradores entre los integrantes, en la medida que el discapacitado pretenda ser un igual.

Las diferentes reacciones de las personas, pasa por el miedo y ello provoca comportamientos que van desde el rechazo y la total discriminación hasta la compasión y la ignorancia.

Existen distintas posturas con relación a qué esperamos de una persona discapacitada o minusválida, ellas son:

Para ser aceptado y no suscitar problemas, el minusválido debería mantener "su sitio" y no pretender ser un igual, no actuar de un modo diferente del que la gente espera de él, mantener el papel de inválido.

Están aquellos que exigen un trato igual que los demás, cueste lo que cueste, rechazando el proteccionismo por considerarse esta actitud, discriminatoria. Esto implicaría elevar el grado de autoestima pues "hay que demostrar que son eficaces porque el mercado es y será competitivo", aprender destrezas para mejorar la relación personal, perder la timidez, no limitarse a hacer el trabajo y demostrar es muy bueno sin hacerlo notar.

Una posición intermedia insiste en la importancia de reconocer las limitaciones que tienen para competir en igualdad de condiciones con el resto de los miembros. Como consecuencia de ello plantean la necesidad de que se articulen políticas que faciliten la integración laboral aunque ello implique un reconocimiento público de la discapacidad.

Vamos a incorporar a los elementos que describirían un equipo gerencial para McGregor, algunas situaciones que hemos observado, comentado e interpretado para alguno de los tipos de discapacidad indicados en la clasificación desarrollada.

Planteamos además la existencia de dificultades para incorporar miembros a equipos gerenciales aunque reúnan las condiciones de aptitud e idoneidad requeridas; no así en ambientes laborales con un nivel de calificación menor (plantas fabriles, personal de base).

Si se rompen las barreras culturales y sociales para con aquellas personas que tienen algunas de las características señaladas en la clasificación previa, encontramos que no existen resistencias perturbadoras para iniciar el proceso de integración de formación de equipos planteado en clase. Manifiestan un alto grado de interés en las tareas que le son asignadas.

Para obtener un ambiente de trabajo informal, cómodo y relajado como hemos mencionado en varias oportunidades del curso vamos a incorporar el concepto de MOTIVACION como factor principal para la obtención de un clima de trabajo agradable. Este es un aspecto individual que tenemos en cuenta pues el estado motivacional de las personas influyen en el clima organizacional y viceversa.

Existen ciertas características que TODOS los miembros tendríamos que considerar para crear un clima armónico que mencionamos a continuación:

- ○ sentirse bien consigo mismo
- ○ sentirse bien con respecto a los demás

- o ser capaz de enfrentar por sí mismo las exigencias de la vida.

En sentido amplio el motivo es aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o por lo menos que origina una propensión hacia un comportamiento específico (ver Organización y Management, Mc Graww, 1970, p.245).

Se apela a los conceptos de fuerzas activas e impulsoras (deseo y rechazo) para responder qué es la motivación (ver Krech, Crutchfield y Egerton, Individuo en Sociedad, Mc Graw-Hill, 1962, p.17) ; el individuo desea poder, status, y rechaza el aislamiento social y las amenazas.

La motivación de las personas aptas laboralmente, dependen de tres variables:

de la manera como se recibe el estímulo (que varía según la persona, y en la misma persona, con el tiempo)

de las necesidades (que también varían con la persona)

del conocimiento que posee cada persona

Según el Modelo básico de motivación de Harold J. Leavitt de la Universidad de Chicago (1964), existe una **causalidad del comportamiento**; el ambiente influye de manera decisiva en el comportamiento de las personas, el cual se origina en estímulos internos o externos.

Este comportamiento tiene una finalidad; no es casual o aleatorio pues siempre está dirigido u orientado hacia algún objetivo.

Los motivos del comportamiento se basan en la existencia de impulsos, deseos, necesidad y una tendencia.

El **ciclo motivacional** que origina un comportamiento, comienza cuando surge una necesidad. Esta provoca un estado de tensión, insatisfacción, inconformidad y desequilibrio que lleva a las personas a desarrollar un comportamiento o acción capaz de descargar tensiones y liberarlo de la inconformidad y del desequilibrio. La necesidad queda satisfecha cuando el comportamiento es eficaz, descargando las tensiones, retomando el organismo su estado de equilibrio anterior y su manera de adaptación al ambiente.

#### ETAPAS DEL CICLO MOTIVACIONAL

Equilibrio	Estímulo	Necesidad	Tensión	Comportamiento	Satisfacción
	Interno o incentivo	o acción			

Una vez que se llega a satisfacer la necesidad deja de ser motivadora de comportamiento, puesto que ya no causa tensión o inconformidad. Si por el contrario no se llega a satisfacer puede originar una frustración compensación, esta última se entiende como la transferencia hacia otro objeto, persona o situación. La primera puede originar una serie de trastornos orgánicos y psicológicos pues busca una salida, por ejemplo con agresividad, descontento, tensión emocional, apatía, indiferencia, etc. En cuanto a la compensación podemos mencionar el cambio de equipo, una gratificación, reasignación de tareas, etc.

El comportamiento es un proceso continuo de solución de problemas y satisfacción de necesidades (ya mencionamos la jerarquía de necesidades de Maslow).

## BARRERAS EN LA RELACION LABORAL

Los puntos de vista difieren en caso de que se traten de las personas con discapacidad y quienes no.

La opinión más general, tanto en unos como en otros es que la relación es normal, una vez pasado un primer momento de incertidumbre y mutuo conocimiento. Los minusválidos se consideran observados en cuanto a como reaccionarán o se fijan en la discapacidad que tienen con mayor detenimiento, pero una vez superada la primer etapa, ya pasa a segundo plano la discapacidad para lograr la Integración.

Las personas sin discapacidad manifiestan que no hacen diferencias por los problemas físicas que enfrenten sus compañeros manteniéndose expectantes en cuanto a como rendirán laboralmente como cualquier persona nueva.

Profundizando en los conceptos, la opinión general se modifica ya que para el minusválido, los empresarios están inicialmente llenos de prejuicios y los compañeros se debaten entre la competitividad y la compasión. Los empresarios, en cambio, directamente desconocen los condicionamientos y las posibilidades de los diversos tipos de minusvalía y son temerosos a nivel inconsciente ya que realiza una proyección de temor inconsciente frente al hecho de la enfermedad lo cual perjudica a los minusválidos a encontrar trabajo, a lo que se une el miedo del empresario a que éstos no sean bien aceptados por el público.

Una vez establecidos en su puesto de trabajo, la actitud de los empresarios es desconfiar de la productividad de los minusválidos y exigirles el máximo rendimiento, incluso por encima de sus posibilidades o encargándoles tareas que no pueden cumplir. Su actitud habitual es entre paternalista y autoritaria.

En cuanto a los compañeros válidos, lo primero que encuentran es competidores en la medida que los minusválidos pretendan ser iguales que ellos.

La literatura especializada reconoce también que la reacción de los válidos ante los minusválidos en la mayor parte de las culturas conocidas está dominada por los miedos, lo que conduce a comportamientos que van desde el más abierto rechazo y la total discriminación hasta la compasión, pasando por la ignorancia.()

Se considera también a los empleados minusválidos como una "carga" de trabajo extra para los válidos, sobre todo por su mayor absentismo (períodos de "baja laboral"), ya que entonces los compañeros tienen que sacar el trabajo.

En total oposición a la postura anterior, y concordante con nuestra posición, están los partidarios de exigir un trato igual que los demás, respetando a los minusválidos. Hay que hacerse valer y rechazar el proteccionismo, que discrimina al que se ampara en él. Esto implica, en primer lugar, elevar el grado de autoestima, no cohibirse ante las dificultades sino agrandarse ante ellas. Hay que demostrar que se es eficaz porque el mercado es y será competitivo. En segundo lugar, hay que aprender a no ser una carga y adquirir destrezas para mejorar la relación personal. No sólo ser listos sino parecerlo, entrar en la lógica de la imagen y la competitividad, que es la vía ordinaria de ascenso profesional.

Hay que perder un poco la timidez, no limitarte a hacer el trabajo y demostrar que se es muy bueno, sino hacerlo notar. Pues nosotros conscientemente tenemos que forzarnos un poco en eso, con actitudes de ese tipo, si queremos entrar en esa competitividad de... para ascender.

En una posición intermedia entre las dos anteriores se sitúan aquellos minusválidos que, por un lado, insisten en la importancia de esforzarse y aumentar la confianza en sí mismos, pero reconociendo las limitaciones objetivas que tienen, unos más que otros, para competir en pie de

igualdad con los trabajadores válidos. En consecuencia, plantean la necesidad de que se articulen medidas políticas que faciliten la integración laboral de los minusválidos, aunque ello implique un reconocimiento público de la minusvalía. Esta postura es la dominante en los grupos estudiados y se corresponde con los planteamientos del "Estado del bienestar": aceptar la competitividad social pero paliándola o suavizándola mediante medidas protectoras en el caso de aquellos grupos, como los minusválidos, que experimentan mayores dificultades.

## **CONCLUSIONES INDIVIDUALES**

### ***Sebastián Cutuli***

Realizar este trabajo me sirvió para:

- Adquirir nuevos términos específicos.
- Conocer nuevas categorías y tipos de invalidez.
- Comprender la problemática en Argentina sobre discapacitados.
- Entender que la marginación es un tema fundamental en la constitución e integración laboral de los discapacitados.
- Cuales son las causas por las que se los margina.
- Aprender las diferencias entre programas de integración nacionales e internacionales.

Aspecto Grupal:

- Cantidad de reuniones que permitieron mantener al grupo permanentemente en el tema.
- Gran colaboración y disposición a resolver los problemas que surgían.
- Búsqueda permanente del consenso.
- Gran cantidad de ideas, ya sea para la elección de fuentes de información, como para el vídeo.
- En cuanto a la búsqueda del consenso se trato para evitar la pérdida de tiempo en discusiones, que consumirían tiempo necesario para elaborar el trabajo.

### ***Fernando Javier Blanco***

Sin dudar, la elaboración de este trabajo me ha permitido en profundizar en un campo que me preocupa debido a experimentar a diario el trabajo con personas con discapacidad.

Cotidianamente, observo que personas con discapacidad auditiva tienen una excelente predisposición para con el trabajo pero creo que existen aún trabas por superar.

La integración aunque es buena no es suficiente, pero sin duda esto es a nivel social y no ya laboral.

A partir de este trabajo, buscaré profundizar en este tema por ambición personal de ayudar integrar a este tipo de personal, que resultan muy eficaces en los objetivos de la organización.

En cuanto al trabajo en equipo me costó adaptarme a distintos timing debido a que tenemos distintos trabajos y responsabilidades y a esta altura de nuestra carrera se torna difícil disponer de tiempo y medios para lograr cada objetivo planteado.

Creo que nos costó la organización, varias reuniones fueron de planteamiento pero debieron ser más concretas.

Al final, nos organizamos mejor y pudimos llegar a este trabajo que estimo responde a dudas que un lider que deba trabajar con discapacitados puede llegar a aprovechar.

### ***Marcelo Clavijo***

Cuando todo comenzó y nos pusimos a trabajar, a la hora de elegir el tema partimos de la base de que no fuera uno del cual ya estuviese todo dicho y que solo bastara ir a la biblioteca bajar unos libros y ya esta, sino que el mismo sea en alguna medida original y del cual se haya dicho poco.

Luego, una vez elegido el tema empezamos a indagar sobre él en ese momento fue cuando me di cuenta que no seria sencillo. Primera a razón de que no sabíamos a dónde recurrir para tomar información, segundo por que la que conseguíamos era escasa y por último la complejidad del tema nos superaba por lo cual antes de sacar cualquier conclusión debíamos aprender por lo menos los conceptos básicos.

A esta altura me da la sensación (no estoy convencido de ello (recién habíamos comenzado a recorrer el camino que nos permitiera conocer con profundidad el tema y en este sentido, creo, que nos faltó un poco de tiempo para lograrlo, hoy tal vez no planteásemos haber empezado antes, ya es tarde realmente no sabíamos a dónde nos estábamos metiendo.

En cuanto al grupo nos fuimos integrando a medida que se iban sucediendo las reuniones y como bien dice aquella afirmación, de que los equipos de trabajo se hacen haciéndose, a través de la interacción entre nosotros se fue haciendo realidad.

En el proceso de interacción note el respeto entre cada uno de nosotros, no noté conflictos ni aún cuando alguno no podía concurrir a las reuniones.

Particularmente se me respetó las opiniones y hasta se me llamó a Jujuy cuando tuve que ausentarme por unos días, para pedírmelas, a sabiendas de que curso la materia como oyente y que podía abandonar el barco en cualquier momento.

A la hora de evaluar mi desempeño en el equipo, debería decir que no estoy del todo conforme pues podría haber aportado mas información y ser más claro con mis conclusiones. Sí estoy conforme, en general, con todo el proceso y comparando con algunas experiencias anteriores, noté algunas diferencias y, creo que parte de ellas, son a causa de que ahora tenemos mayores conocimientos teóricos que tratamos de poner en práctica.

### ***Marcelo Keller***

En esta materia aprendí la existencia de las consultorías de trabajo, lo interesante de los análisis de los grupos, el ponerse en el lugar del otro, los conocimientos en cuanto a motivación y conflicto y cómo manejarlo, muchos ejercicios interesantes y divertidos, realmente conocer de grupos de trabajo, reunirse en grupo, conocerse, trabajar en grupo aportando las ideas de uno y escuchando las ideas de los demás en un aprendizaje mutuo y armonioso, para ver la mejor manera de trabajar en grupo y el sentirse mejor con uno mismo y... todo el aprendizaje personal que nos enseña.

En este grupo de trabajo yo me sentía muy identificado porque son muy buenos compañeros lo que más me gustó es que nadie quería imponer su opinión sobre los demás, que todos se escuchaban y nadie se adueñaba del grupo, todos nos escuchábamos y nos ayudábamos mutuamente, trabajábamos distribuyéndonos las tareas de cada uno y luego nos juntábamos para intercambiar opiniones y, entre todos, escuchándonos buscábamos llegar a una conclusión; para mí fue muy grato trabajar con tan buenas personas que realmente me han hecho sentir muy bien y he aprendido mucho.

### **Magdalena B. Gomez**

Qué aprendió haciendo este trabajo?

Esta es la pregunta.

Desde mi óptica parecería que voy a tener una confesión y ... hace bastante tiempo que me hacía falta.

Comienzo mencionando la importancia de parar y evaluar el desempeño del equipo pues, esto es tan importante como trabajar en un ambiente cálido y distendido. En cuanto a este último aspecto, no fue difícil hallarlo, pero creo que falta un camino para llegar a un desempeño óptimo. Esto significa que se necesita tomar en cuenta no solo el aspecto que nos agrada si no también aquél que está directamente relacionado con la medición de los resultados. Estos resultados para mí están directamente relacionados con la cuantitativo más que con lo cualitativo. A lo largo de este curso he aprendido que no todos los grupos de personas llegan a ser un equipo de trabajo y que esto último no es en todos los casos necesarios.

### **Por ello estoy prestando atención a la técnica de formación de equipos de trabajo y en las cualidades que debería tener el conductor.**

Una base teórica interesante, aplicada al tema que me ha tocado participar es tener en cuenta la relación tecnología-tiempo-espacio-grupo y equipo (basándome en el concepto que entiendo a esta altura como universal, en cuanto a que somos potencialmente discapacitados en algún aspecto).

Poseer una metodología que me permita detectar cuándo es el momento y la ocasión de armar un "grupo de trabajo" que madure como "equipo de trabajo" para trabajar en equipo.

Que más allá de la variedad de personas, estilos, objetivos individuales iniciales, necesidades, expectativas, etc. hay que ser tolerante y aprovechar las virtudes que tiene cada persona. Que la motivación tiene mucho que ver en este aspecto y que depende del punto en la escala de necesidades (Maslow) en que se encuentra cada uno.

Esto sin explicar el contexto en el que lo estoy planteando parecería idealista y alejado de la realidad. Me ha tocado pasar por un proceso de adaptación de una empresa estatal a una privada, formé parte de varias situaciones de "filtro" de personal, de reubicación (o como se le haya llamado en su momento), en todas ellas desde lo que me ha tocado pasar ha quedado un sentimiento de "no bajar los brazos en el día a día" de hacer las cosas con ganas y entusiasmo y "por que me gusta estar donde estoy con personas a quienes respete y escuche"; a ello le estaba faltando quizás, una señal o confirmación sobre mi estilo de trabajo - máxime cuando en estos momentos formar parte de un "grupo" de especialistas en donde para decirse "buen día" necesitan del Lotus Notes- me hizo rever o reconsiderar mis expectativas laborales. Muy por el contrario, el trabajo de campo renovó y reforzó algunos valores que creía en desuso en un entorno de "genios" de la informática, en donde la ansiedad por ser el mejor, obtener información para beneficio individual dista mucho de un Equipo de Trabajo.



El trabajo que me ha tocado compartir con el resto de los integrantes me ha enseñado a ver lo bueno que existe en cada uno y aceptar que lo malo es posible corregirlo, que podemos equivocarnos, que nuestras conclusiones en este trabajo van a contener intensiones, deseos y que aún no hemos podido establecer por qué decimos qué tenemos que hacer pero no hacemos (falta la ejecución de nuestros pensamiento e ideas elaboradas en las reuniones y plasmarlas por escrito).

Otro de los temas que me ha costado incorporar, es aprender a diferenciar la **función** del **rol** (el qué del cómo) para algunos les será fácil pero tuve que replantear y ejercitar mi postura inicial.

Para finalizar, cuesta mencionar y expresar mi sentimiento de "pérdida ..." que no puedo explicar y que sólo me ha pasado en contadas oportunidades (menciono como ejemplo o si de algo sirve el momento de finalización de mi secundaria, cuando me fui de mi casa y dejé mi habitación que compartía con mis hermanas y hace unos años cuando se reubicó en distintas oficinas al grupo de compañeros con el que había iniciado un plan de trabajo), quizás por que a medida que pasan los años ya no dejo pasar algunos momentos. Esto tiene que ver, quizás, con mi concepto de compartir y de involucrarme en todas las cosas que llevo a cabo (50% con el corazón y el resto con mis pensamientos) algunos me dicen que es doble trabajo pero...si me siento bien no existe cansancio físico que me impida intentarlo.

### **CONCLUSION GRUPAL**

**GRUPALmente, hemos profundizado los conceptos de la materia y lo aprendido en clase y la bibliografía sugerida.**

Hemos ido analizando cada etapa en la formación del grupo, hasta trabajar en equipo, analizando el comportamiento de cada miembro y como se materializaban conceptos que teníamos en lo teórico.

En cuanto al tema elegido, no dudamos en apoyar a las personas con discapacidad a obtener puestos de trabajo sin implicar que su condición imponga limitaciones en su rendimiento.

Con una adecuado integración desde el punto de vista social y laboral, aprenderemos a convivir con discapacidades de las cuales nadie esta ajeno a adquirir.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Colectivo IOE; Carlos Pereda, Miguel Angel de Prada, Walter Actis – Madrid, 29 de Abril de 1993
- Administración de Recursos Humanos, Chiavenatto.
- Declaración de los derechos del discapacitado de la Unesco.
- Ley 24557. Riesgos de Trabajo.
- Ley 24901. Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
- Decreto 1193 del 8/10/98. Reglamenta la ley 24.901.
- Clasificación internacional de deficiencias de la OMS.
- Integración del discapacitado. Octubre de 1987. Norma Capacce y Nelida Lego.
- Organización y Management. Editorial Mac Graw Hill. 1970.
- Individuo en sociedad. Krech, Cruthfield, Egerton. Mac Graw Hill. 1962
- Modelo básico de motivación. Harold J. Leavitt 1964 Universidad de Chicago.

Paginas Web

- IMSERSO. Método de Orientación y Valoración Profesional. Página Web.
- ONCE. Eliminación de barreras. Página Web.
- Municipalidad de Montevideo, Uruguay. Programas de Trabajo. Pagina Web.

#### CHARLAS

- Discapacitados y su inserción laboral. Expositora Dra. Beatriz Pellizanni – Directora Ejecutiva de la Fundación Par. 23 de Noviembre de 1998. Facultad de Ciencias Económicas.