



**INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE NIVEL EXPLORATORIO SOBRE  
"EXCLUSIÓN SOCIAL EN DISCAPACITADOS MENTALES: ESTUDIO DE  
CASO EN SÍNDROME DE ASPERGER"  
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL**

**ALUMNAS:**

MARJORIE CAMPUSANO  
CLAUDIA CUEVAS

**PROFESOR GUÍA:**

JAIME SUAREZ  
SOCIOLOGO

**Región de Atacama, Sede Copiapó, 2005**

Dedicada a todas aquellas personas que aún sueñan, aquellas personas que con gran esfuerzo han caminado por la senda de la vida sin descanso y sin permitir que la tristeza empañe el grandioso milagro de existir, quienes que con gran comprensión y calidez nos otorgaron minutos de su tiempo y nos permitieron adentrarnos en sus vidas, demostrándonos que somos personas en el completo sentido de la palabra y que el mundo puede ser mejor si por ello luchamos.

Michael Manquecoy, gracias por ser diferente, gracias por no ser uno más, por ser sólo tú. Te queremos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Todo el amor, cariño y agradecimientos para quienes fueron parte importante, no solo de este proceso, sino también en mi vida, Gracias a todos quienes integran la Escuela Diferencial PUKARÁ y ASPAUT Copiapó, agradezco la cercanía de sus palabras, su disposición y entera disponibilidad. Gracias Sra. Verónica, Roger, Nancy, Walter, Marcela, Jocelyn, Olga, Fernanda, Nelly, Naty, Ana, Pato, Jova, Beatriz y Claudia.

Gracias a cada uno de ustedes, "Pajaritos de Dios", dulces corazones llenos de fantasías y alegrías, escondidas tras el blanco manto del autismo.

Agradecemos el apoyo y disposición a los coordinadores del Programa de Intermediación Laboral del Fondo Nacional de la Discapacidad FONADIS Copiapó Andrea Elgueta y Alfredo Vidal.

## **ABSTRACT**

This investigation presents reflections on the social exclusion in the mental disablers. The used methodology is this investigation was of qualitative type and exploratory level, in where the reseachers decided to make a case study in where the investigated person was Michael Manquecoy, a young person of 18 years who has Syndrome of Asperger.

This investigation had as it bases theoretics; concepts like stigma, deficiency, identity, marginality, discrimination, on-protection; combining all of them in normality criteria that sublie to all classification and therefore exclusion of the system that welcomes in the statistically normal persons.

## ÍNDICE

<i>ABSTRACT.....</i>	<i>4</i>
<i>CAPITULO I.....</i>	<i>7</i>
<i>INTRODUCCIÓN.....</i>	<i>7</i>
<i>ANTECEDENTES GENERALES.....</i>	<i>7</i>
<i>“Exclusión social y discapacidad Mental”.....</i>	<i>7</i>
<i>ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....</i>	<i>13</i>
<i>“Exclusión Social en Síndrome de Asperger”.....</i>	<i>13</i>
<i>PROBLEMATIZACIÓN.....</i>	<i>16</i>
<i>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</i>	<i>18</i>
<i>MARCO TEÓRICO.....</i>	<i>19</i>
<i>Exclusión Social, un factor deshumanizante. ....</i>	<i>19</i>
<i>Normalidad v/s lo Anormal.....</i>	<i>20</i>
<i>Principales enfoques del concepto de normalidad.....</i>	<i>21</i>
<i>Discriminación v/s Sobre-Protección.....</i>	<i>22</i>
<i>Identidad Deteriorada.....</i>	<i>24</i>
<i>HIPOTESIS.....</i>	<i>25</i>
<i>Variable General.....</i>	<i>25</i>
<i>Dimensiones.....</i>	<i>25</i>
<i>Indicadores.....</i>	<i>25</i>
<i>OBJETIVOS.....</i>	<i>26</i>
<i>Objetivo General.....</i>	<i>26</i>
<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>27</i>
<i>MARCO METODOLÓGICO.....</i>	<i>27</i>
<i>Tipo de estudio.....</i>	<i>27</i>
<i>Método.....</i>	<i>28</i>
<i>Elección del caso.....</i>	<i>28</i>

<i>TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</i>	<i>30</i>
Entrevista en Profundidad.....	30
Entrevista abierta.....	31
Observación Participante .....	32
<i>MEDIOS DE VERIFICACIÓN.....</i>	<i>33</i>
<i>PLAN DE ANÁLISIS.....</i>	<i>34</i>
<i>CAPITULO II.....</i>	<i>37</i>
<i>PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</i>	<i>37</i>
<i>PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</i>	<i>37</i>
Orientación en el campo de la investigación y formulación de un sistema de hipótesis.....	37
Construcción, evaluación y manejo del instrumento de recolección de datos. ....	38
Recolección de datos.....	39
Categorías emergentes.....	42
<i>CAPITULO III.....</i>	<i>44</i>
<i>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</i>	<i>44</i>
<i>ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS A LA LUZ DEL MARCO TEÓRICO.....</i>	<i>44</i>
Dimensión discapacidad mental “Síndrome de asperger” y su relación con el paradigma clínico.....	45
Conducta de adecuación social como medida de control.....	46
Estigma y rotulación .....	48
<i>CONCLUSIÓN.....</i>	<i>53</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA.....</i>	<i>55</i>

**CAPITULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## **ANTECEDENTES GENERALES**

### ***"Exclusión social y discapacidad Mental".***

Según la definición adoptada por AAMR (Asociación Americana de Discapacidad Mental), la discapacidad mental es una "Función intelectual significativamente por debajo del promedio, que coexiste con limitaciones relativas a dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, auto-cuidado, habilidades sociales, participación familiar y comunitaria, autonomía, salud y seguridad, funcionalidad académica, de ocio y trabajo."

A pesar de los avances recientes de la medicina, muchas veces no es posible, todavía, establecer con claridad la causa de la discapacidad mental de una persona, pero se pueden señalar tres tipos de factores:

- o prenatales (que inciden desde la concepción del bebé hasta el inicio del trabajo de parto)
- o peri natales (que actúan desde el inicio del trabajo de parto hasta el 30º día de vida del bebé)
- o pos-natales (que actúan desde el 30º día de vida del bebé hasta el final de la adolescencia)

Son ejemplos de factores prenatales la desnutrición materna, la mala asistencia médica a la gestante, la presencia de enfermedades infecciosas como sífilis, rubéola y toxoplasmosis en la madre, efectos colaterales de medicamentos teratogénicos (o sea, que afectan la estructura y el desarrollo de la anatomía del bebé), alteraciones cromosómicas, como el [síndrome](#) de Martin Bell y el síndrome de Down, y las alteraciones en el metabolismo (por ejemplo, la fenilcetonuria, el síndrome de Williams y la esclerosis tuberosa).



Entre los factores peri natales de la discapacidad mental se cuentan los traumas de parto, la oxigenación cerebral insuficiente, la condición de prematuro y la incompatibilidad sanguínea entre madre e hijo debido a la presencia del factor RH en solamente uno de los dos.

Desnutrición, deshidratación grave, carencia de estimulación global e infecciones como las meningo-encefalitis y el sarampión están entre las causas pos natales de esa discapacidad. Otros factores son el envenenamiento por productos químicos con plomo y mercurio y la neurocisticercosis (cuando la larva de la taenia solium, popularmente denominada solitaria, se hospeda en el cerebro). Sin embargo, numerosos factores emocionales, alteraciones en las actividades nerviosas, disturbios de aprendizaje, alteraciones específicas de lenguaje o dislexia, psicosis, bajo nivel socio económico o cultural, además de la carencia de estímulos pueden explicar la imposibilidad de ajuste social adecuado en una persona sin que necesariamente exista una discapacidad mental.

El portador de discapacidad mental no tiene alterada la percepción de sí mismo y de la realidad, siendo por lo tanto, capaz de decidir lo que es mejor para él. Cuando la percepción se encuentra alterada, la condición se denomina enfermedad mental, lo que supone un cuadro totalmente diferente.

En la actualidad existen manuales internacionales para establecer diagnósticos. Estos presentan diversas y precisas definiciones para muchas categorías diagnósticas. Un ejemplo de esto es el DSM IV, el cual contiene más de 200 categorías diagnósticas y posee la ventaja de establecer un criterio amplio, divulgado y consensuado de cada trastorno, que permite el entendimiento entre los especialistas de un mismo fenómeno como tal, distinguiéndole de otro. Pero también tiene desventajas. Szans (1961) afirma que *describir a un individuo como desviado genera un estigma que perdura por toda su vida*, es decir, interioriza la categorización dentro de la cual fue definido por los demás. El sujeto se explica su mal de manera tautológica:

"oigo voces por que tengo esquizofrenia", "tengo esquizofrenia por eso oigo voces". Un experimento realizado por Rosenhan (1973) demuestra que la noción de categorías diagnósticas ofrece etiquetas muy rígidas. Esto es válido tanto para los propios enfermos mentales como para quienes los diagnostican.

Otro punto a describir es el de *Rotulo o Etiquetas* usadas tanto por nuestra sociedad como por muchas otras, para definir al comportamiento anormal. La clasificación del comportamiento anormal está sumamente influenciada por la cultura, ya que es ésta la que define, por medio de las normas sociales, como ha de comportarse una persona normal y las expectativas que se tienen de esa persona.

Podríamos afirmar que los procesos de inclusión "ficticia y asistida" de las personas con discapacidad, permiten de alguna manera, a la sociedad tolerar los índices de exclusión de estos en los sistemas funcionales, en donde históricamente la sociedad ha creado mecanismos para, por una parte excluir, relegar a las personas que presentan algún tipo de discapacidad, pero a la vez en este espacio de relegación les otorga un estatus ligado a lo exótico lo raro (la incorporación de estas personas en circos, lugares destinados a mostrar la discapacidad y las virtudes a pesar de ella, o detrás de una pantalla en donde se muestra que a pesar de la discapacidad la persona cuenta con características sobrenaturales, o de carácter superdotado, etc.), sumado a lo anterior, se han creado históricamente espacios orientados a la asistencialidad y la caridad, desde donde la individuación se construye al borde de las instituciones de caridad, colectas nacionales o a las campañas televisivas que llevan a reconsiderar momentáneamente a las personas con discapacidad y situarlas como héroes o como ejemplos de autosuperación.<sup>1</sup>

Es así como el tema de Exclusión Social es necesariamente asociado a la discapacidad mental siendo un ámbito que ha sido estudiado por distintos autores, en base a temáticas que se desprenden de esta situación de igual

<sup>1</sup> [Andrea Avaria Saavedra](#), Revista Mad. No.5. Septiembre 2001. Departamento de Antropología. Universidad de Chile

manera se han efectuado estudios que tratan de dar explicación a ciertos fenómenos, o aspectos que gatillan un interés o quizás controversia entre situaciones dadas al interior de la exclusión social y discapacidad.

Podemos señalar entre otros un estudio denominado "situación de la formación laboral en educación especial" (septiembre y diciembre del año 2002) cuyo mandante es el Ministerio de Educación, Programa de Educación Especial, el estudio antes mencionado, estuvo a cargo de la Consultora en Estudios, Asesorías y Planificación en Estudio Local "CEAS Ltda.", cuyo fin último es dar a conocer a nivel nacional el número de unidades educativas (especiales, de integración) existentes, la labor que otorgan quienes son lo beneficiario, en que grado, entre otros datos importantes que presenta el análisis. Del estudio señalado se desprende información como la siguiente:

Discapacidades atendidas en las unidades educativas que constituyen el total de la oferta existente de Educación especial y Proyectos de integración.

**Cuadro 1:** Tipo de discapacidad que atienden las unidades educativas a nivel Nacional.

<b>Tipo de Discapacidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiencia auditiva	66	16,8
Deficiencia mental	351	89,1
Deficiencia visual	38	9,6
Trastornos motores	77	19,5
Autismo	32	8,1
Multidéficit	24	6,3
<b>TOTAL</b>	<b>588</b>	<b>149,5</b>

**Base: Total entrevistas (394)**

El cuadro expuesto, hace énfasis al tipo de discapacidad que atienden las unidades educativas a nivel nacional, el que destaca acentuadamente la prevalencia de atención en la discapacidad mental, esto quiere decir que existen un alto grado de beneficiados (en este déficit) para el acceso a unidades educativas.

## **Ciclo Prebásico**

**Cuadro 2:** Oferta de ciclo Prebásico en la Escuelas Especiales

<b>Ciclo prebásico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ofrece ciclo prebásico	146	64,9
No ofrece ciclo prebásico	74	32,9
No responde	5	2,2
Total	225	100,0

**Base: Total Escuelas Especiales**

Las escuelas especiales en general están ofreciendo el ciclo prebásico y esto queda manifiesto en este cuadro, la oferta es significativa ya que alrededor de dos tercios de las unidades educativas estudiadas comparten y aceptan esta condición.

## **Ciclo Básico**

**Cuadro 3:** Oferta de ciclo Básico en las Escuelas Especiales

<b>Ciclo básico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ofrece ciclo básico	201	89,3
No ofrece ciclo básico	19	8,4
No responde	5	2,2
Total	225	100,0

**Base: Total Escuelas Especiales**

Las escuelas especiales en general están ofreciendo el ciclo básico, ya que este es primordial en todo ámbito del proceso educativo.

El estudio realizado por la CEAS, ha arrojado ciertos datos a modo de conclusión de los cuales consideraremos los siguientes aspectos:

- o Los instrumentos normativos vigentes que rigen la educación especial favorece la implementación de estrategias formativas escolarizadas. No recomienda explícitamente la utilización del recurso comunidad en el proceso educativo.
- o La implementación de estrategias educativas que incorporan el recurso comunidad aumentan el nivel de autoestima y posibilidades de empleo de sus alumnos respecto de aquellas que solo consideran los recursos del contexto educativo próximo.
- o Son las personas con discapacidad mental las que fundamentalmente buscan en el sistema de educación especial oportunidades de educarse y formarse para el trabajo en comparación a personas con otras discapacidades, de esto se podría inferir que la oferta de formación común (técnica, superior u otra) es más tolerante o menos discriminatorias para las personas que presentan otras discapacidades distinta a la mental.
- o En Chile, el modelo clínico tiene mayor predominancia porque se centra en la carencia del individuo e interfiere en el déficit del educando, y es una herramienta mas individualizada de dar tratamiento a un determinado problema, de igual manera se expresa que la utilización del recurso comunidad sería mucho mas efectivo en el desarrollo de capacidades u habilidades, para las personas discapacitadas en el medio en que se ubiquen.

## **ANTECEDENTES ESPECÍFICOS**

### ***"Exclusión Social en Síndrome de Asperger"***

#### **Características del Síndrome de Asperger<sup>2</sup>**

El Síndrome de Asperger fue descrito en 1944 por el pediatra austriaco Hans Asperger pero aún es usado para describir a personas con comportamiento autista pero con buen desarrollo de las destrezas del lenguaje, tienen coeficiente intelectual superior al de la mayoría de los autistas. Se trata de personas inteligentes, brillantes que saben todo de memoria y tienen distintas capacidades fuera de lo común y disarmónicas. Sin embargo, en cosas mínimas no cuentan con medios para relacionarse con el resto de la sociedad.

Este síndrome se ubica dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y sus principales características son:

- 1.** Son personas socialmente extraños, ingenuos y emocionalmente desconectados de los otros. Parecen vivir en un mundo aparte.
- 2.** Tienen una buena gramática y vocabulario extenso. Su discurso es fluido, literal y pedante, usado en monólogos y no en intercambios conversacionales.
- 3.** Tienen una pobre comunicación no verbal y una entonación verbal monótona o peculiar.

---

<sup>2</sup> <http://groups.msn.com/EIAutismo> Asociación latinoamericana de padres y amigos de autistas.  
<http://www.asperger.es>

- 4.** Tienen intereses circunscritos a temas específicos, incluyendo colecciones de objetos o hechos relacionados con tales intereses.
- 5.** Aunque la mayoría poseen inteligencia promedio o superior a la media, tienen dificultades en aprender las tareas escolares convencionales. Sin embargo son capaces de producir ideas originales y tienen habilidades relacionadas con sus intereses especiales.
- 6.** La coordinación motriz y la organización del movimiento son generalmente pobres, aunque algunos pueden destacar en áreas especiales de interés (por ejemplo, tocar un instrumento musical).
- 7.** Les falta sentido común.

## Diferencias entre el Autismo y el Síndrome de Asperger

<b>Autismo</b>	<b>Síndrome de Asperger</b>
CI generalmente por debajo de lo normal.	CI generalmente por encima de lo normal.
Normalmente el diagnóstico se realiza antes de los 3 años	Normalmente el diagnóstico se realiza después de los 3 años.
Retraso en la aparición del lenguaje.	Aparición del lenguaje en tiempo normal.
Alrededor del 25% son no - verbales.	Todos son verbales.
Gramática y vocabulario limitados.	Gramática y vocabulario por encima del promedio.
Desinterés general en las relaciones sociales.	Interés general en las relaciones sociales.
Un tercio presenta convulsiones.	Incidencia de convulsiones igual que en el resto de la población.
Desarrollo físico normal.	Torpeza general.
Ningún interés obsesivo de "alto nivel".	Intereses obsesivos de "alto nivel"
Los padres detectan problemas alrededor de los 18 meses de edad.	Los padres detectan problemas alrededor de los dos años y medio.
Las quejas de los padres son los retardos del lenguaje.	Las quejas de los padres son los problemas de lenguaje, o en socialización y conducta.



## **PROBLEMATIZACIÓN**

De acuerdo a los datos obtenidos podemos señalar que los instrumentos normativos vigentes que rigen la educación especial favorecen la implementación de estrategias formativas escolarizadas, no recomienda la utilización del recurso comunidad en este proceso educativo, ¿Por qué no recomiendan la utilización de este recurso?, mediante estudios se ha comprobado que este recurso aumenta el nivel de autoestima y posibilidades de empleo de sus alumnos respecto de aquellos que solo consideran los recursos del contexto educativo próximo, de ser así ¿Cuál es el verdadero motivo para que a nivel nacional exista mayor predominancia, reconocimiento y utilización del paradigma clínico para el diseño y ejecución de estrategias de formación laboral como para el desenvolvimiento en sociedad? ¿Será necesario realizar una reestructuración de este procedimiento? Como exponen diversos autores el proceso de vida “aprendizaje” del ser humano no es estático, este varía y se adecua al surgimiento de nuevas necesidades e intereses para que de esta manera promover un mayor desarrollo de las capacidades de la persona.

Otro aspecto relevante de destacar es el hecho planteado sobre que las personas con discapacidad mental son aquellas que mayormente buscan en el sistema de educación especial, oportunidades de educarse y formarse para el trabajo en comparación a las personas con otras discapacidades y esto debido a que la oferta de formación común es menos discriminatoria para personas que presentan otras discapacidades distintas a la mental ¿se encuentra esta relación en una constante concordancia? ¿Existe una correcta relación al interpretar estas dos variables? ¿Podrían deducirse relaciones con otras variables que ofrezcan un mayor grado de concordancia y que a la vez generen un alto grado de motivación al lector?

¿Por qué se produce una exclusión generalizada en cuanto a las falencias (dificultad de adquirir conocimientos, relacionarse, aprender un oficio, entre otras) sin tomar en cuenta las diferenciaciones (habilidades) que existen entre una y otra discapacidad mental? ¿Por qué alimentar el estigma frente a la posibilidad de contar con un discapacitado en nuestro entorno más mediato?

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- o ¿De que manera influye la exclusión social para un discapacitado mental, en su relación con el entorno en que se desenvuelve?
- o ¿Es la exclusión social un medio de control para aquellas personas consideradas anormales dentro del rango de lo normal?
- o ¿La utilización del recurso comunidad permite atenuar la exclusión social en discapacitados mentales?

## **MARCO TEÓRICO**

### ***Exclusión Social, un factor deshumanizante.***

La exclusión social es un concepto de connotaciones negativas, en términos de aquello que se carece y necesita. Carencias que hacen referencia más a necesidades vitales y obligatorias que a necesidades de aspiración; es decir, nos referimos a aquellas situaciones en la cuales se produce una falta o ausencia de algo que resulta casi imprescindible para la vida integrada de los seres humanos como por ejemplo *el trabajo*.

Los procesos sociales de exclusión contienen una gran complejidad contextual e interna, puesto que la exclusión no puede ser considerada como un todo homogéneo ni hermético sino que hay que abordarla como fruto de un proceso con diferentes estadios, que abarca desde una integración total hasta la más completa exclusión, pasando por estados de riesgo, vulnerabilidad, etc. *La exclusión no puede definirse en términos de ser o no ser, sino que tiene que ser situada en el contexto de los procesos que la configuran.* Dicho de otro modo, es el resultado de la confluencia de múltiples variables que se combinan entre sí –polipatologías– y que pueden dar resultados dispares en los grupos afectados. Por tanto, la exclusión es obviamente una cuestión de grado más que de absolutos, y es evidente que una persona puede ser marginal en algún sentido, o con respecto a ciertas esferas de la vida o instituciones mientras está altamente integrada en otros.

## ***Normalidad v/s lo Anormal***

Cada cultura crea para sí, líneas divisorias entre lo normal y lo desviado. Su función no es clara, pero sí su espacio. Este espacio tiene configuración y leyes contingentes, formándose como sistema de trasgresión, dentro del cual, el límite creado define a su vez la transgresión, cuyas apariciones históricas potenciales se dan en formas tales como: lo ilegal, criminal, revolucionario, anormal.

Respecto a lo anterior Michel Foucault nos señala que todo lo extraño se somete al estatuto de exclusión cuando se trata de juzgar, y al estatuto de inclusión cuando se trata de explicar. Las dicotomías fundamentales encuentran en los estatutos justificación y la apariencia de un fundamento. Es por ello que es necesario dar una explicación sobre los enfoques en los que es posible identificar *lo normal*.

Michel Foucault sostiene que el anormal se constituye como un dominio específico a partir de la síntesis de tres personajes: el monstruo humano, el individuo a corregir y el onanista. Personajes pertenecientes a distintos momentos históricos, y que confluyen en la configuración de la identidad anormal. Síntesis que perdura aún hoy, en el sentido de que todo aquel señalado como loco, delincuente, discapacitado o pobre, entre otras anormalidades posibles, evoca, en alguna medida, imágenes de alguna de estas tres figuras.<sup>3</sup>

Según Foucault, la fuerza clasificatoria y productiva de la normalización de la sociedad moderna se sostuvo en dos estrategias complementarias: la constitución, en el plano del discurso, del concepto de "anormal" y la medicalización de la sociedad.

---

<sup>3</sup> Michel Foucault, 2000. "Los Anormales".

## ***Principales enfoques del concepto de normalidad.***

- 1. *La normalidad tomada desde la desviación media:*** es una definición estadística que ubica el concepto de normalidad en un continuo –anormalidad/normalidad-. Dicho continuo se basa en criterios estadísticos de clasificación en los cuales se privilegia las medidas de tendencia central. La teoría social en el marco de la tradición norteamericana (principalmente funcionalista) ha desarrollado con fuerza dichos principios. Se nombra como “lo común, lo de la mayoría, lo estándar, lo más frecuente, lo de todos (los normales), lo acostumbrado, el término medio”, que permite establecer parámetros de medición y modelos a alcanzar.
- 2. *La normalidad como una forma de bienestar subjetivo:*** en donde la anormalidad es el opuesto, es decir, sería el malestar subjetivo. Este enfoque presenta el un inconveniente de que muchos de las características no producen malestar; al contrario, manifiestan euforia y enorme satisfacción.
- 3. *La normalidad como capacidad de desempeñarse eficientemente:*** la anormalidad por tanto, es la incapacidad de adecuarse a las demandas de la sociedad.

### ***Discriminación v/s Sobre-Protección.***

Aunando en el criterio de la discriminación, se adopta la visión señalada por Franco Basaglia en donde contextualiza la sociedad psiquiátrica, por lo que nos expone que existe un doble estándar en dicha sociedad: la noción de vigilancia, y la noción de curación. ¿Hasta que punto el hospital psiquiátrico es una institución de rehabilitación terapéutica? ¿Y hasta qué punto es un basural en que se esconde el mal de la sociedad, conteniendo la perversión que representa el enfermo? Mientras esta contradicción no haya sido superada en la sociedad, no podremos colaborar entre nosotros. Esta contradicción surge de una ideología que actúa en las tinieblas, sin dar la cara. Es necesario atacar esta ideología deshumanizante: *para luchar contra los efectos de una ciencia ideológica, es preciso igualmente combatir el sistema que la sostiene.* Este sistema no es sino, el sistema de trasgresión del que somos cómplices con nuestro silencio. Este sistema que nos etiqueta, restándonos libertad, haciendo que los seres humanos nos desconozcamos, víctimas de nuestro propio secreto.

De lo anteriormente expuesto, el hospital psiquiátrico representa para nosotros las entidades involucradas en *pro-ayuda* a los discapacitados, las que cuentan con una contradicción entre el discurso y práctica: *la noción de protección y la noción de clasificación*, las que si bien no se contraponen la mayor de las veces no obtienen punto en común dentro de los programas insertos en las distintas áreas de intervención.

Franco Basaglia al referirse a los pacientes psiquiátricos nos señala que "el enfermo mental es un excluido que, en una sociedad como la actual, nunca podrá oponerse a lo que le excluye, puesto que cada uno de sus actos se encuentra constantemente circunscrito y definido por la enfermedad". De esto resulta que, si originariamente el enfermo sufre la pérdida de su identidad, la

institución y los parámetros psiquiátricos le han confeccionado otra, a partir del tipo de relación objetivante que han establecido con él y los estereotipos culturales de los cuales le han rodeado:... "El enfermo, que además ha perdido su libertad, se ve obligado a adherirse a este nuevo cuerpo, negando cualquier aspiración autónoma, convirtiéndose en un cuerpo vivido en la institución y por ella, hasta el punto de ser asimilado por la misma, como parte de sus propias estructuras físicas" (Basaglia 1967). Será así únicamente un cuerpo institucionalizado, resultando el que los hospitales tendrán entre sus cercas enfermos plenamente cosificados.

El resultado final es que tenemos a un enfermo sometido a una realidad que lo aparta en reservas psiquiátricas, -como alguna vez se hizo con los judíos en el ghetto, o con el apartheid negro- y que debe soportar además, la doble cara de su condición: por un lado, el hecho de ser un enfermo, con sus problemas psicopatológicos, y por otro lado, el de ser un excluido, un estigmatizado social.



## ***Identidad Deteriorada***

Erving Goffman, definió: "...Un estigma es, pues, realmente, una clase especial de relaciones entre atributo y estereotipo...". Si retomamos los conceptos, los atributos son un conjunto de elementos externos del sujeto, observables socialmente y por otra parte el estereotipo es una clasificación tipológica que se acuerda socialmente y tiene connotaciones discriminatorias.<sup>4</sup>

¿Cómo se integran los estigmatizados para construir una identidad nacional? "...Una fase de este proceso de socialización es aquella en la cual la persona estigmatizada aprende a incorporar el punto de vista de los normales, adquiriendo así las creencias relativas a la identidad propias del resto de la sociedad mayor, y una idea de poseer un estigma particular y –esta vez en detalle- las consecuencias de poseerlo..."<sup>5</sup>

"La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar."

Goffman nos asegura que el problema que subyace consiste en cómo este individuo maneje la información que posee acerca de su "deficiencia."

---

<sup>4</sup> Goffman: Estigma. La identidad deteriorada. Pág. 14

<sup>5</sup> Op cit. Pág. 46

## **HIPOTESIS**

“La exclusión social implica una forma de control sobre la conducta de adecuación Social del individuo”.

<b>Variable General</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Exclusión Social	Discapacidad Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Características generales de discapacitados mentales.</li> <li>~ Conductas sociales clásicas en discapacitados mentales.</li> </ul>
	Síndrome De Asperger	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Características generales de personas con síndrome de Asperger.</li> <li>~ Conductas sociales clásicas en personas con síndrome de asperger.</li> </ul>

<b>Variable Especifica</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Exclusión social en Aspergianos	Conducta de Adecuación Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ ¿Como te comportas para poder ser parte de un grupo?</li> <li>~ ¿Es necesario que te comportes de distintas maneras de acuerdo al lugar en donde te encuentres?</li> <li>~ ¿Cómo actúas frente a la exclusión que hace la sociedad para con los discapacitados mentales?</li> </ul>
	Autocontrol sobre conductas disruptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ ¿Cómo debes comportarte cuando te excluyen de aquello que te gusta hacer?</li> <li>~ ¿Qué debes hacer cuando las cosas que te gusta hacer no te resultan al primer intento?</li> <li>~ ¿Cómo actúas frente a los llamados de atención que te hacen los mayores?</li> </ul>

## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo General***

Contribuir a la reflexión teórica y práctica en el marco del quehacer del trabajo social sobre la relación que existe entre la exclusión social y el Control Social.

### ***Objetivos Específicos***

- Examinar la relación entre una Inclusión Social y la utilización de la variable Comunitaria.
- Aportar con la iniciativa y promover investigaciones en relación al tema de exclusión social, por medio de la reflexión que genere este estudio.
- Colaborar con información empírica que diferencie la discapacidad con la incapacidad, y de esta manera crear conciencia e instancias de discusión respecto del tema.

## **MARCO METODOLÓGICO**

### ***Tipo de estudio***

La tipología de estudio que se llevó a cabo es el estudio exploratorio aunando en la metodología Cualitativa, tenemos claro que ésta carece de la precisión de la metodología cuantitativa pero creemos que su profundidad en el análisis es un gran ventaja a la hora de realizar un estudio de caso.

### ***Método***

El método seleccionado para realizar esta investigación fue el estudio de casos, puesto que permite el estudio en profundidad de un fenómeno particular como lo es la exclusión social en discapacitados mentales, específicamente en el Síndrome de Asperger.

En investigación social cualitativa, el método de estudio de caso, nos permitió generar un modo de acercarnos a las acciones sociales, a los fenómenos sociales, de manera de entender estos en su contexto, con la idea de generar conocimiento a partir del estudio de un caso.

Este tipo de estudio nos permitió analizar aquellos fenómenos en donde no es posible separar las variables del fenómeno en el contexto en que ocurre.

El estudio de caso es un procedimiento inductivo. En general se caracteriza por generar descubrimientos de nuevas relaciones y conceptos. Así como también facilita la comprensión de los fenómenos.

## ***Elección del caso***

El caso estudiado durante el proceso de tesis, corresponde a Michael Manquecoy, alumno de 18 años perteneciente a la Escuela Diferencial Pukará; diagnosticado como Aspergiano Típico<sup>6</sup>.

La metodología que más se acomodó para este caso en particular, fue la historia de vida, la que fue complementada con distintas técnicas de recolección las que más adelante serán detalladas, cabe destacar que las historias de vida hacen referencia a los siguientes aspectos y se define de esta manera:

Son una forma de entrevista en profundidad, trata de aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias. La historia de vida presenta la visión que tiene la persona, de su propia vida con sus palabras, en gran medida como una autobiografía común. Es decir, es la creación a través del relato de vida de la persona, es ella quien escoge y relaciona los acontecimientos, da cuenta no sólo de hechos sucedidos, sino también de sus modos de sentir, interpretar, pensar, su vida, de los hitos importantes, de los acontecimientos fracasos, aprendizajes, y sus anhelos inclusive.

Hablamos de historias de vida, porque en la provocación de este relato vital está presente quien investiga, por tanto no es una autobiografía, no es la persona la que ha elegido, en un momento determinado contar su vida, o aspectos de ella. Quien investiga requiere conocer como la persona construye su vida, como da cuenta de ella en su relato hacia el investigador.

Ésta técnica nos permite introducirnos en la vida de las personas a través de sus ojos, a la vez poder observar a través de ellos. Dado esto, es importante que a la hora de identificar a las personas que se constituyeron en

---

<sup>6</sup> Síndrome definido en los antecedentes específicos

los informantes claves, convinimos encontrar, entre todas aquellas personas que a nuestro juicio contarán con una historia interesante, las personas que vivenciaron algo determinado y que por cierto constituye una clave importante para nuestro estudio. El número de entrevistas a realizar fue determinado no sólo por el acceso a la información a los informantes sino por la saturación de la información.

En este caso Michael nos contó, como es habitual en él, *con detalle*, cada uno de los episodios en lo que él se ha sentido excluido, además contamos con la versión de informantes claves que han sido parte importante de su proceso de inserción social hasta sus 18 años, como lograron que ingresara a estudiar en el Centro de Educación Integral para Adultos, y como fue la experiencia de trabajar en la biblioteca pública de nuestra comuna.

## **TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### ***Entrevista en Profundidad***

La entrevista en profundidad es una entrevista en donde quien investiga, realiza un proceso de acercamiento a un informante clave y a través de sucesivos encuentros (generalmente hasta la saturación de la información) se produce un proceso de comunicación en donde lo importante es el modo en que la persona entrevistada, articula, vincula y ordena su propio relato y las metáforas, imágenes o asociaciones que desee realizar, en general este tipo de entrevista presenta un formato de entrevista libre, en donde lo que se tiene claro es el marco (temática) en donde se podrá mover la entrevista si bien deja abierta la comunicación, de alguna manera establece un límite en el que queda claro dónde se podrá mover el otro.

En la entrevista en profundidad, "el investigado busca encontrar lo que es importante y significativo en la mente de los informantes, sus significados, perspectivas e interpretaciones, el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan su propio mundo".

Es importante señalar que la entrevista en profundidad se caracteriza por ser una entrevista en donde se tiene claro en "tema", y las preguntas se van desprendiendo de la conversación con el otro, sin embargo en este sentido es importante destacar que se evita al máximo posible la interrupción, más bien se pretende "dejar hablar" al otro, desde esta perspectiva es posible enriquecer el proceso. La entrevista por tanto significa un constante encuentro, pues muchas veces en sólo un par de entrevistas no es posible la saturación de la información, dado que "el dejar hablar" potencia un relato enriquecido y complejo.

Es necesario generar un vínculo de confianza, que muchas veces se ve limitado, el rapport es importante.

## ***Entrevista abierta***

Se refiere a la entrevista que por sus características nos lleva a realizarla sin una pauta que determine un orden o una estructura. Este tipo de entrevistas es frecuente cuando realizamos un trabajo de campo y una observación participante.

Lo que se busca en este tipo de entrevistas es la comprensión, el acercamiento a la realidad de las personas, en un espacio en donde ambos tanto entrevistador como entrevistado, se sienten en la libertad de generar un diálogo, sin perder de vista que lo que más importa es lo que el informante tenga que comunicarnos, más que nuestras propias opiniones o percepciones.

Estas entrevistas fueron realizadas tanto a Michael Manquecoy como a sus padres, docentes, psicóloga y todos aquello que se relacionan y han tenido alguna incidencia en su proceso de inserción social, esto para tener una visión empírica y profesional respecto de los acontecimientos en donde Michael ha logrado darse cuenta de la exclusión social y más aún respecto a lo que él piensa cuando esto ocurre.

## ***Observación Participante***

La observación activa o también llamada participativa se caracteriza porque intenta adentrarse en la realidad, requiere que el observador esté presente, sea parte de las interacciones, es decir se produce “desde dentro de las realidades humanas, es una observación internalista, es interactiva”.

En el caso de Michael Manquecoy la observación participante se realizó siendo parte de sus clases tanto en la Escuela Diferencial Pukará como en el CEIA (Centro de Educación Integral para Adultos). Además contamos con la posibilidad de acompañarlo en actividades familiares gracias al consentimiento por parte de sus padres.



Cabe destacar que una característica primordial de la observación participante es el de hacer propia la realidad observada, ámbito que no se llevó a cabo y se reemplazó por la observación intensiva quien aporta la característica de obtener los detalles sin necesariamente vivenciar las experiencias de los investigados.

## **MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

Para registrar la información obtenida en Entrevistas y la Observación participante utilizamos medios audiovisuales, lo cual creemos que es el más conveniente y pertinente, ya que permite una fluidez en el relato verbal y accede tomar en cuenta todos los detalles que conlleva una investigación en profundidad.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Gracias al uso de las metodologías cualitativas, se recoge información que luego queda plasmada en "textos". Estos textos, están constituidos por los significados e interpretaciones que los sujetos atribuyen a su vida cotidiana, ya sea de manera individual o en grupos, lo que se cristaliza y se detiene en el tiempo.

Las tesis, por lo tanto, buscaron en un pasado, examinando contenidos para traerlos al presente, a través de preguntas que manifestaron su interés indagatorio. Por este motivo, se debió tomar conciencia de dos aspectos claves:

- o La legitimidad (veracidad) del archivo textual que portan los sujetos sociales.
- o La lectura que se hace de este texto.

Muchas veces este tipo de interrogantes son ignoradas por el investigador social al momento de presentar sus conclusiones. Generalmente los investigadores, sienten que tales respuestas se encuentran implícitas en la práctica metodológica, razón por la cual, son ignoradas.

Ello, debido a que la relevancia del texto tiende a aparecer como un a priori del estudio, fundándose su selección en criterios extra textuales, como lo es la importancia que pueda tener un discurso, de un determinado sujeto al interior de la situación identificada.

Aún cuando esta explicación pueda ser válida. El problema surge ante la dificultad de analizar determinados aspectos del texto (u objetos textuales) por su carácter "excepcional", es decir, de manera aislada; escapándose del marco estipulado por el fenómeno estudiado.

En definitiva, el análisis cualitativo se encuentra sometido a un enfoque metodológico de carácter explícito. Esto quiere decir que el programa de investigación está compuesto por diversas dimensiones que incumben a la materialidad del lenguaje sus regularidades y determinaciones.

Así sin renunciar a sus presupuestos epistemológicos o teóricos, los cualitativistas elaboran protocolos de trabajo para la conformación de "corpus", para la definición de conceptos y categorías, para la observación de regularidades, etc. lo cual los confronta de manera continua a las exigencias de sistematización de las tareas de trabajo empírico, lo cual se considera un aspecto de suma importancia en toda investigación ya que cada realidad a investigar es distinta y particular, por ende requiere de la elaboración de un plan de análisis único acorde a ella.

En este sentido, el carácter "comprensivo" del trabajo de investigación no los exime de la necesidad de instrumentar una serie de decisiones entre el momento de la descripción y el de la interpretación.

**CAPITULO II**  
**PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

## **PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

### ***Orientación en el campo de la investigación y formulación de un sistema de hipótesis.***

“La exclusión social implica una forma de control sobre la conducta de adecuación Social del individuo”.

La hipótesis anteriormente mencionada es la que gobernó nuestro proceso de investigación social, por lo cual para dar un mayor realce se ha revisado toda aquella información descriptiva y explicativa<sup>7</sup> que consta en documentos que versan sobre la problemática de investigación.

De igual manera se han efectuado observaciones en terreno (establecimiento educacional, hogar y en situaciones de interacción social) en los ámbitos frecuentados por Michael Manquecoy quien corresponde a nuestro caso de investigación social.

Prosiguiendo con este punto es que se confeccionó una pauta de entrevista semi-estructurada la que se aplicó a informantes claves que en el presente tienen directa relación con Michael Manquecoy, como lo son Padres, profesores, psicóloga, amigos, entre otros profesionales.

---

<sup>7</sup> Michel Foucault, Franco Basaglia, Erving Goffman

## ***Construcción, evaluación y manejo del instrumento de recolección de datos.***

Nuestra tesis se basa en un marco metodológico flexible, el cual no hace uso de estadísticas, por responder ésta a una metodología de carácter cualitativo.

Para esto se confeccionaron técnicas de recolección de información pertinentes a la situación; como por ejemplo, la entrevista en profundidad, entrevista abierta (sin pauta) y la observación participante.

- Entrevista en profundidad → efectuada a Michael Manquecoy, Mirta Veragua (madre), Juan Manquecoy (padre), Verónica Contreras (Directora Escuela Diferencial PUKARÁ), Nancy Mac-can (Psicóloga Escuela Diferencial PUKARÁ), Roger Chirino (Docente Escuela Diferencial PUKARÁ), Mario Ubillo (Docente del Centro de Educación Integral para Adultos; CEIA), Andrea Elgueta (Terapeuta Ocupacional, Coordinadora Regional Programa de Intermediación Laboral de FONADIS) y Alfredo Vidal (Ingeniero Comercial, Coordinador Empresas Programa de Intermediación Laboral del Fondo Nacional de Discapacidad; FONADIS)
- Entrevista abierta (sin pauta) → efectuada a Michael Manquecoy.
- Observación participante → en todas las esferas en las que Michael se desenvuelve.

## **Recolección de datos**

Del paso anteriormente expuesto es del que se extrajo información de tipo estructural orientada en las conductas físicas y verbales observadas, es decir, observar y describir hablas, gestos, reacciones frente a los temas planteados .

<b>Entrevistado</b>	<b>Relación con el caso</b>	<b>Técnica de recolección</b>	<b>Espacio físico de aplicación</b>	<b>observación</b>
Michael manquecoy	Caso	Entrevista abierta Observación participante	Escuela Hogar Espacio de recreación	Mayor confianza y disminución de ansiedad
Mirta Veragua	Madre	Entrevista semi estructurada	Escuela Hogar	Confusión, al asimilar habilidades y destrezas de Michael
Juan Manquecoy	padre	Entrevista semi estructurada	Hogar	Confusión, al asimilar habilidades y destrezas de Michael
Verónica Contreras	Directora	Entrevista semi estructurada	Escuela	Confirma habilidades laborales, y debilidad en las Sociales
Nancy Mac-Can	Psicóloga	Entrevista semi estructurada	Escuela	Importancia de la sociedad, "Paradigma Social"
Roger Chirino	Docente	Entrevista semi estructurada	Escuela	Confirma habilidades cognitiva, da relevancia a la



				comunidad
Mario Ubillo	Docente	Entrevista semi estructurada	CEIA	Confirma habilidades cognitivas.
Andrea Elgueta	Terapeuta Ocupacional	Entrevista semi estructurada	Oficina Intermediación Laboral FONADIS	Relevancia de las competencias individuales.
Alfredo Vidal	Ingeniero Comercial	Entrevista semi estructurada	Oficina Intermediación Laboral FONADIS	Relevancia de las competencias individuales.

El cuadro anteriormente expuesto, nos señala a las personas con las que se ha trabajado directamente en este proceso de recolección de información, como a la vez las técnicas que se han dispuesto para cada uno de ellos.

En el proceso del que hemos sido partícipes, podemos señalar diversos aspectos que hacen mención a los informantes claves o al propio sujeto de Investigación de las que sería importante señalar:

Michael Manquecoy, es un joven que al igual que todos presenta características distintas en su personalidad, que no suelen ser comunes a todas las personas, más bien actitudes corporales o quizás de Expresión Social, como podrían ser definidas por las tesisistas, estas se hacen manifiestas al momento de aplicar los instrumentos de recolección de datos, como lo es por ejemplo la entrevista Semi Estructurada, que si bien en algunas personas, esta es tomada con nerviosismo, en otras sin interés alguno; en esta ocasión el Joven la enfrentó con total naturalidad, y como es común en el sin mucha expresividad

corporal para con las tesoristas, haciendo mención con esto principalmente a la mirada que en cada instante se encuentra desviada.

En lo que respecta a la información recaudada, cabe señalar antes que todo que esta se dispuso mediante grabaciones, ya que se consideró un medio eficaz y pertinente para la transcripción de la información, ya que este permite conmemorar el momento al que se alude tal cual como sucedió, pudiendo de esta manera realizar un observación completa de actitudes, que no se logran observar al momento de aplicar el instrumento.

La información con la que se cuenta se resume a 3 horas y media, las que llevada a papel se han convertido en 45 Hojas. El material ha sido transcrito y se cuenta con él para su revisión.

### ***Categorías emergentes***

Durante el proceso de investigación, surgieron diversas situaciones que de una u otra manera, nos llevaron a realizar una reformulación en distintos puntos de nuestro diseño de tesis e indiscutiblemente en la aplicación de la misma, como por ejemplo:

Desde un inicio la estructuración constante que se realizó del tema central de tesis, a modo de nivelar de una manera más óptima el tema de nuestro interés.

En segunda instancia la reformulación del lineamiento metodológico de nuestros objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, entre otros.

En lo referente a la parte teórica un afianzamiento de los distintos autores y temáticas a tratar con nuestro tema central y las principales variables que se pretendían destacar.

Finalmente se realizó una revisión de pertinencia, respecto de los instrumentos y técnicas seleccionadas para la recopilación de la información que se pretendía obtener, realizando una elección minuciosa de los instrumentos para que de esta manera pudiesen arrojar la información que realmente se requería.

## **CAPITULO III**

### **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

## **ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS A LA LUZ DEL MARCO TEÓRICO**

En Primera instancia nos parece importante referirnos a la generalización de los datos, los que por la naturaleza metodológica pre establecida en el diseño se realizan ***dentro de universos y/o casos que contienen los mismos atributos que caracterizaron el diseño del presente estudio.***

Todo el Proceso realizado busco la recopilación de Información, la que a la luz de las Teorías trabajadas, nos permitieron realizar un análisis de las Categorías expuestas en un principio:

Dimensiones estudiadas<sup>8</sup>:

- Discapacidad Mental
- Síndrome De Asperger
- Conducta de Adecuación Social
- Autocontrol sobre Conductas Disruptivas

### ***Dimensión discapacidad mental "Síndrome de asperger" y su relación con el paradigma clínico.***

Podemos mencionar que la Discapacidad Mental, al igual que el Síndrome de Asperger, entre otros, se han denominado como una condición, desde la mirada de un Paradigma Clínico, que ha creado una serie de características propias a las que responderían las personas categorizadas dentro de este segmento. En otras palabras, las personas clasificadas dentro de este grupo, son consideradas "Anormales".

*"En un primer momento lo mas probable es que en Michael, el concepto de Normalidad o Anormalidad en si mismos era mas bien un concepto*

---

<sup>8</sup> Ver cuadro de variables de la Hipótesis

*estadístico o médico impuesto desde afuera, es la Institución, o incluso la familia quienes le dan un Diagnóstico (psicóloga de la escuela).*

Lo que denota el tratamiento que en la actualidad es utilizado por la sociedad en su generalidad "Paradigma Clínico", que es el predominante al momento de realizar cualquier tipo de intervención, sea en el actuar e incluso en el mencionar.

Es en este ámbito que podemos realizarnos la pregunta ¿Qué genera el paradigma Clínico?, y así podemos mencionar a Foucault y Basaglia con el tema de control Social, toda persona que presente características distintas al común de la gente según estadísticas, que se hacen generalizables, es excluido, estigmatizado y alejado de la Sociedad, o del diario y común vivir, enfatizando en los medios de controlarlos, ya que sería un peligro para la Comunidad.

### ***Conducta de adecuación social como medida de control***

En lo que respecta a la conducta de adecuación social, Es un aspecto que se puede controlar, desde una perspectiva expuesta por Basaglia, cuando hace énfasis a los Manicomios, señala que el enfermos se ve obligado a adherirse a las conductas impuestas por los especialistas, lo que se puede denotar al comportamiento que Michael presenta frente a las relaciones sociales, ya que no se encuentra en su persona ciertas habilidades comunicativas, como por ejemplo el mirar a los ojos mientras se habla, un comportamiento inherente a él que ha debido ser aprendido y recordado al mencionar la palabra "truco social", Michael señala "*no tengo comunicación*" frase asociada a la rotulación en la que se ve envuelto, es en este aspecto, que se considera imprescindible, el producto de participación Social, aludiendo al Paradigma Social, y su inclusión en el sistema Comunitario.

Todo lo anteriormente señalado se puede complementar y deducir a la variable de Autocontrol sobre conductas Disruptivas, ya que las personas al saberse en un medio discriminados y distintos al común de la gente, se empeñan en actuar manejadamente de una forma que no es la natural, tratando de agradar a su medio y mas aun tratando de cambiar la situación discriminatoria y poder ser parte de la Normalidad. Esto provoca que los sujetos catalogados de "Anormales" incorporen atributos exógenos a su identidad, esta estigmatización que provoca el rótulo de "raro" o "excéntrico", es lo que Goffman la creación de una "Identidad Deteriorada".

*"...Mi papá, le hago caso, mas exigente, mi papá quiere que yo sea una persona seria, que... no quiere que este con cabros que... te den... que te lleven por el mal camino, no quiere..." (Michael)*

Frase expuesta por Michael que denota lo señalado por Goffman en lo referente a la rotulación lo que en cierto grado pude generar un mayor grado de influencia en el "comportamiento anormal"

*"...Hoy igual tiene estas características propias de un adolescente, que tendría cualquier muchacho, hubiese sido asperger o no, tiene esta cosa de revelarse contra las autoridades, sea cual sea que se le presente, puede ser su padre, su profesor, su madre, y hemos estado trabajando en modelar esas situaciones, el respeto a sus mayores, el que no siempre todo lo que el quiere lo va a conseguir, porque como joven se plantea es sí, sí le tiene que dar permiso, sí le tiene que comprar y hay que ayudarle a que acepte a que en algún momento la respuesta puede ser negativa..." (Docente de la Escuela Diferencial PUKARÁ)*

Consideramos además, necesario señalar las actitudes que Michael expresa al realizarle preguntas enfocadas a situaciones vividas de exclusión, las que se resumen en tristeza y confusión por no poder agradar al total de la gente.

¿Hasta que punto la discriminación realizada en contra de distintas minorías se transforman en una sobreprotección o quizás mas bien en un control para no entorpecer el funcionamiento de la sociedad?

Por otro lado la clasificación y a la vez rotulación que promueve el paradigma clínico enfrenta a Michael en un cuestionamiento constante en el que se esmera por conocer sobre su "diagnóstico y la características que subyacen a su discapacidad" para así contar con un marco de referencia frente a sus comportamientos.

Esto se pudo visualizar en las diferentes observaciones que se realizaron, de las actitudes que Michael presentaba al realizar entrevistas a los profesionales en su presencia con respecto a su persona *"Michael esta pendiente de lo que hablamos con el profesor"*

La discriminación genera una rotulación, en la que como se mencionó en alguna ocasión, se obliga a la persona a adherirse a este nuevo cuerpo, negando cualquier aspiración autónoma, convirtiéndose en un cuerpo vivido por la sociedad hasta el punto de ser asimilado por la misma como parte de su propia estructura física.

### ***Estigma y rotulación***

Otro concepto esta dado por la noción de Estigma que produce la Categorización, se ve reflejada en cada una de las entrevistas, entre las que destacamos al Docente del Centro de Educación Integral para el Adulto.

*"yo tengo alumnos que vienen de la escuela especial (E-13) y no quieren que nadie sepa que vienen de la escuela especial y se sienten incorporados, porque por el hecho de que les digan que viene de una escuela especial ellos se sientes estigmatizados y a lo mejor es cruel para ellos, pero*



*en el caso de Michael él lo ve como algo de orgullo, el pertenecer todavía, porque él dice que va a la escuela, él me dice "... yo tengo que ir a mi escuela, Pukará..."*

En tanto que la apreciación de la coordinadora Regional, del Programa de Inserción Laboral del Fondo Nacional de Discapacidad; FONADIS, es la no utilización de la Discapacidad como elemento necesario para lograr el interés Comunitario, o en su caso de los Empleadores, que estén dispuestos a contar entre su Recurso Humano, con un Discapacitado, lo que no significa que esté Incapacitado de realizar ciertas Labores.

*Agrega además "...en relación a la discapacidad mental no hemos tenido muy buenas experiencias al momento de la evaluación, porque hemos encontrado que algunas personas que han llegado acá a evaluarse con algún déficit intelectual, no tienen las competencias laborales, para los empleos que nosotros tenemos, ya sea, por la sobreprotección de los padre o por que no han tenido un buen manejo o no han tenido el acceso a una educación o a un oficio mas bien estructurado en el que ellos se puedan desempeñar"*

En relación a la noción de dependencia o paternalismo que ellos puedan ejercitar con las personas que acuden a su oficina ella nos explica *"...Nosotros acá tenemos una mirada súper poco paternalista, o sea hacemos que las personas se hagan cargo y sean responsables de su propia vida... porque en los trabajo también tienen posibilidades de ir ascendiendo como una persona común y corriente, nosotros siempre contrastamos eso, "vendemos" a la persona como un recurso humano, como un recurso humano que va evaluado que tiene las competencias que me está exigiendo el empleador.*

El coordinador-empresas del programa de intermediación Laboral del Fondo Nacional de Discapacidad enfatiza en la relevancia que tiene para la empresa contar con un discapacitado entre sus empleados *"... Es un capital humano que esta entregando valor agregado a la empresa, porque siempre*

*hablan del valor agregado, pero que ¿qué es efectivamente el valor agregado?, y es en sencillo, la capacidad de generar excelencia en el trabajo que estas haciendo; y nuestro programa ha logrado demostrar eso, excelencia con gente con discapacidad, entienden los trabajos, son trabajadores destacados y son reconocidos, es excelencia... yo veo que esta es una oficina de recurso humano y que tienen muchos beneficios, tiene pro-empleo, tiene evaluaciones; el empresario gana por todas partes, se han visitado mas de 150 empresas y solamente en una me ha ido mal, porque obviamente es parte de la estadística, ahora tu me dices; oye, pero solo hay 22 personas, pero lo que pasa es que visitamos empresas en función de lo que nosotros tenemos, pero hay veces en las que nos ofrecen más de lo que nosotros tenemos y no vamos a mandar a alguien que no tenga el perfil..."*

Otro punto a considerar es lo que nos señala la Directora de la Escuela Diferencia PUKARÁ, ella sitúa a la sociedad como un elemento primordial que provee de instancias de inclusión, no solo para Michael sino para cualquier persona integrante de una minoría. Además nos señala en específico que:

*"...las personas con Asperger son las que tienen mayores posibilidades de insertarse en la sociedad y es deber, de la sociedad, de las entidades públicas o privadas entregar las posibilidades a estas personas, porque evidentemente ellos sí tienen conciencia de si mismos, ellos sí tienen conciencia de sus limitaciones y por lo tanto sienten la necesidad de sentirse útiles, de estudiar, de proyectarse y de trabajar..."*

He aquí la importancia de la utilización del paradigma social, no se pretende erradicar el paradigma clínico que hoy predomina, pero si encontrar un punto de convergencia entre ambos, que permita una mejor calidad de vida de las diversas minorías.

Respecto a la rotulación que se puede hacer de Michael ella asegura que *"...el hecho de ser extraño, peculiar, excéntrico, como son definidos, no podría*

*coartar el derecho que ellos estén insertos socialmente hablando y en el mundo del trabajo mas adelante, hay estudios que han confirmado que hay Asperger que son grandes astrónomo, que son grandes músicos, que han logrado ser felices guardando sus peculiaridades, siendo extraños, siendo reservados, pero el grupo que los ha recibido, la sociedad que los ha acogido, en primer lugar ha logrado intervenir educativamente para equilibrar estos déficit pero a la vez el grupo que lo ha recibido en el ámbito laboral ha podido respetarlo y entenderlo dentro de sus características y valorar además el hecho de que si pueden hacer un trabajo, si pueden hacerlo bien y sacar a flote esas grandes potencialidades que tienen...”*

Respecto a la confiabilidad del discurso en Michael ella nos señala que *“...las personas con Síndrome de Asperger son seres muy confiables, y de alguna manera muy vulnerables, ellos no saben mentir, no saben engañar, no saben simular, son seres transparentes, por lo tanto el no podría dentro de su esquema de su formación, inventar ni mentir... lo que él te va a expresar es justamente con una sinceridad tan abismante, que tu puedes tener la certeza que lo que está planteando es su propia experiencia de vida y hay que validarla de esa forma.*

Otro de nuestros informantes claves es el docente de Michael en la Escuela Diferencial PUKARÁ, él enfatiza las habilidades de Michael por sobre sus deficiencias, esto porque considera predominante en él las conductas propias de un adolescente, más que las de un discapacitado mental *“...Sus habilidades están dadas principalmente por habilidades de tipo académicas y memorísticas, son su fuerte, él tiene capacidades brillantes que tienen que ver con la historia, que son de los temas que mas le gustan, la historia en general y la historia de grupos de rock, el tiene muy buena memoria, es capaz de establecer historiales, correlacionar históricamente... la edad media es una época que a él le gusta... Menos potenciadas están todas las habilidades que tienen que ver con el desarrollo motor, hay que estar con algún grado de*

*insistencia y con instigación verbal y haciendo que repita algún modelo, pero una vez que él lo adquiere lo logra...*



## **CONCLUSIÓN**

Debemos señalar como conclusión que las preguntas formuladas por las tesisistas, encontraron respuesta durante el proceso de investigación social, nos dimos cuenta de la relevancia que tiene para el desenvolvimiento social de un discapacitado la inclusión de éste en espacios educativos, laborales y sociales adecuados, es decir, se necesita de una integración efectiva, no algo meramente administrativo, que nos entrega los primeros atisbos de "Inclusión".

Por otro lado el control social se presenta como el eje central en todo proceso de exclusión para clasificar y rotular a una persona como normal o anormal, siendo los criterios estadísticos los mas utilizados dejando a un lado las individualidades propias de cada persona.

Por ultimo, es necesario decir, que la utilización del recurso comunidad es el eje conductor en todo proceso de inclusión, procurando hacernos integrante como profesionales y como personas racionales

Desde la mirada del paradigma clínico que es al que se alude en cada circunstancia de este tipo (Etiqueta Social), es que se ha efectuado una serie de actitudes, o características que diferencian a una persona "Normal", de una "Anormal", que en este caso es como se considera a las personas discapacitadas o impedidas en algún aspecto, es por esta rotulación que se obtiene el conocimiento informativo necesario de cada síndrome con sus respectivas cualidades, en este caso podemos señalar, quizá tratando indirectamente de hilar todo lo expuesto durante el proceso, con el paradigma considerado pertinente de ser utilizado en este y todos los casos en que se produce exclusión (Paradigma Social). Las conductas Sociales de Michael son aprendidas, ya que las habilidades sociales son las más débiles en este síndrome, lo que no quiere decir que inaprendibles, he aquí la necesidad de

incorporar y reforzar el trabajo Social, con todas aquellas personas que por algún motivo han sido excluidas, de este círculo.

La relevancia que tiene esta investigación para la profesión está dada por la utilización de la teoría a cualquier minoría ya sea étnica, sexual, religiosa, lingüística, cultural o de discapacitados como es en este caso en específico.

No obstante lo anterior es menester dejar en claro la importancia que tiene la intervención ya sea en organizaciones gubernamentales o no, que persigan una inclusión social y laboral en pro de discapacitados como un área no examinada en plenitud, en donde la actitud paternalista no sea el recurrente y donde se valoren las habilidades por sobre las deficiencias.

Creemos necesario configurar una visión pro-activa que nos lleve a hacernos parte de un paradigma social en donde la comunidad juegue un rol aventajado y que sobresalga ante la noción clínica, la que si bien es cierto se nos ha inculcado en nuestro proceso educativo, como profesionales contamos con la visión generalizada que nos indica que la comunidad es efectivamente el eje central en todo proceso inclusivo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- <http://www.asperger.es>
- [www.feaps.org](http://www.feaps.org) Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.
- [www.fonadis.cl](http://www.fonadis.cl)
- <http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/fondo/num27/vallejos27.htm>
- [www.glarp.cl](http://www.glarp.cl) Grupo Chileno de instituciones de Discapacidad
- <http://groups.msn.com/ElAutismo> Asociación latinoamericana de padres y amigos de autistas.
- <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/05/paper07.htm>  
[Andrea Avaria Saavedra](#) . Magíster Antropología y Desarrollo, Universidad de Chile, Revista Mad. No.5. Septiembre 2001. Departamento de Antropología. Universidad de Chile
- Informe del Ministerio de Educación "Situación de la formación laboral en educación especial", año 2002.
- Foucault, Michel; Historia de la locura en le época clásica, Parte I, II, III. Primera Edición en español1967. Traducción de Juan José Utrilla. Editorial Gallimard, Paris.
- Foucault, Michel; El Sujeto y el Poder, Traducción de Santiago Carassale y Angélica Vitale. Editorial Gallimard, Paris.



- o Apuntes de Investigación Social Cualitativa, año 2003, Docente Yuri Jeria.
- o Manual para la formulación de iniciativas de investigación social, año 2005, Docente Jaime Suárez.