

Número 1- Julio/Diciembre 2017

REVISTA SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO

ISSN 0719-8736



Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero

PUERTO MONTT - CHILE



## CUERPO DIRECTIVO

**Director – Editor en Jefe**  
**Dr. Alex Véliz Burgos**  
*Universidad de Los Lagos, Chile*

**Subdirectora**  
**Mg. Anita Dörner Paris**  
*Universidad de Los Lagos, Chile*

**Editor Científico**  
**Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda**  
*Universidad Católica de Temuco, Chile*

## Cuerpo Asistente

**Traductora: Inglés**  
**Dr. José Luis Reyes Lobos**  
**Lic. Paulinne Corthorn Escudero**  
*221 B Web Sciences, Chile*

**Traductora: Portugués**  
**Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón**  
*221 B Web Sciences, Chile*

**Diagramación / Documentación**  
**Lic. Carolina Cabezas Cáceres**  
*221 B Web Sciences, Chile*

**Portada**  
**Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero**  
*221 B Web Sciences, Chile*

*Publicación del Núcleo de Salud y Bienestar  
Colectivo, Puerto Montt, Patagonia, Chile*

## COMITÉ EDITORIAL

**Dr. Adolfo Abadia**  
*Universidad ICESI, Colombia*

**Dr. Juan R. Coca**  
*Universidad de Valladolid, España*

**Dr. Francisco José Francisco Carrera**  
*Universidad de Valladolid, España*

**Dr. Darío Páez Rovira**  
*Universidad del País Vasco, España*

**Dra. Anabel Paramá Díaz**  
*Universidad de Valladolid, España*

**Dr. Oscar Santilli**  
*Universidad Nacional de Cuyo, Argentina*

## COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

**Mg. Gladys Castillo Castro**  
*Universidad San Martín de Porres, Perú*

**Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros**  
*Diálogos en Mercosur, Brasil*

**Dr. Alain Morejón Giraltoni**  
*Universidad de Ciencias Médicas de  
Cienfuegos, Cuba*

**Dr. Marco Eduardo Murueta**  
*Asociación Mexicana de Alternativas en  
Psicología, México*

**Mg. Oswaldo Orellana Manrique**  
*Universidad Nacional Mayor de San Marcos,  
Perú*



**Dr. Carlos Peraza**  
*Biomed Centroamerica, Belize*

**Dr. José Puig Espinosa**  
*Dilemas Contemporáneos, México*



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

**Dra. Alicia Risueño**  
*Universidad Kennedy, Argentina*

**Dr. José Vives-Rego**  
*Universidad de Barcelona, España*



### Indización

Revista Salud y Bienestar Colectivo, se encuentra indizada en:





ISSN 0719-8736 - Número 1 – Julio/Diciembre 2017 pp. 07-15

**EL EJERCICIO DE RESIGNIFICAR LA COTIDIANEIDAD: UNA MIRADA DESDE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN SITUACIONES DE INTERNACIÓN EN REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**THE EXERCISE OF RESIGNIFYING THE EVERDAY: A LOOK FROM THE PROFESSIONAL INTERVENTION IN SITUATIONS OF HOSPITALIZATION IN REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES**

**Lic. Verónica Celeste Roncoli**

Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur "Dr. Juan O. Tesone", Argentina  
veroncoli@gmail.com

**Fecha de Recepción:** 10 de agosto de 2017 – **Fecha de Aceptación:** 29 de septiembre de 2017

**Resumen**

En el presente artículo se toma la experiencia vivenciada como Trabajadora Social en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur "Dr. Juan O. Tesone" y los aportes elaborados por María Graciela Spataro (2011), con el objetivo de repensar el ejercicio de resignificar la cotidianeidad de las personas con discapacidad como práctica profesional e interdisciplinaria. Se parte de la experiencia empírica del trabajo en situaciones de internación y de aportes teóricos que posibilitan comprender la tarea de resignificar. Ésta implica ver y rever lo acontecido para otorgarle un nuevo valor, comenzando a reconstruir con el otro la experiencia de la discapacidad. Para ello, se realiza un recorrido que inicia identificando los supuestos básicos del paradigma de la normalidad y continúa con la propuesta de pensar estrategias que posibiliten su superación. Luego se da paso a la narración de la experiencia de intervención profesional del Trabajo Social en situaciones de internación en rehabilitación de personas con discapacidad, para posteriormente visibilizar la necesidad de desarrollar abordajes interdisciplinarios. En este recorrido se trazan las líneas de intervención tendientes a practicar la tarea diaria de resignificar la cotidianeidad de las personas con discapacidad.

**Palabras Claves**

Vida cotidiana – Discapacidad – Rehabilitación – Trabajo social

**Abstract**

In this article we take the experience lived as a Social Worker at the National Institute of Psychophysical Rehabilitation of the South "Dr. Juan O. Tesone" and the contributions made by María Graciela Spataro (2011), with the objective of rethinking the exercise of resignifying the daily life of people with disabilities as a professional and interdisciplinary practice. It starts from the empirical experience of work in internment situations and theoretical contributions that make it possible to understand the task of reframing. This involves seeing and reviewing what has happened to give it a new value, beginning to reconstruct the experience of disability with the other. To do this, a journey begins that identifies the basic assumptions of the paradigm of normality and continues with the proposal of thinking strategies that make it possible to overcome them. Then there is the narration of the experience of professional intervention of Social Work in situations of internment in rehabilitation of people with disabilities, to later make visible the need to develop interdisciplinary approaches. In this route the lines of intervention are drawn up tending to practice the daily task of resignifying the daily life of people with disabilities.

**Keywords**

Everyday life – Disability – Rehabilitation – Social work

## Introducción

El presente artículo tiene como objetivo principal repensar el ejercicio de resignificar la cotidianeidad de las personas con discapacidad como práctica profesional e interdisciplinaria.

En este sentido, se toman los aportes elaborados en un artículo de mi autoría titulado “Vida Cotidiana en Discapacidad desde el Trabajo Social. Cómo se resignifica la vida cotidiana de la persona a partir de su condición/situación de discapacidad”<sup>1</sup> para profundizar sobre éstos y continuar repensando las prácticas profesionales en la cotidianeidad de las personas con discapacidad.

Asimismo, recobrar la experiencia profesional que como Lic. en Servicio Social y Residente de Trabajo Social en Salud me encuentro desarrollando en el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica del Sur “Dr. Juan Otimio Tesone” (I.Na.re.P.S) de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina, en la atención de personas con discapacidad que se encuentran realizando tratamiento de rehabilitación en situación de internación.

Dicha experiencia plasmada en este artículo es interpelada constantemente a la luz de aportes teóricos de distintos expertos en la temática tanto desde el campo de la discapacidad, como de la interdisciplina y el Trabajo Social. Entre ellos, se presta especial atención a los aportes de María Graciela Spataro<sup>2</sup> y María Pía Venturiello<sup>3</sup>.

Se pone el acento en superar el paradigma de la normalidad desde prácticas que tengan en cuenta a la persona con discapacidad en sus múltiples dimensiones, tendientes a ocupar otras posiciones distintas a las ocupadas históricamente desde el lugar de excluidas, desplazadas, pasivas, practicando así la tarea diaria de resignificar la cotidianeidad.

### 1.- Superar el paradigma de la normalidad...

*“Si los otros pueden ser anormales,  
se devela la arbitrariedad de la etiqueta”<sup>4</sup>*

Si el objetivo de este artículo es repensar el ejercicio de resignificar la cotidianeidad de las personas con discapacidad como práctica profesional e interdisciplinaria, se torna necesario dar cuenta del paradigma desde el cual durante años se han instalado las prácticas y concepciones en torno a la discapacidad. El paradigma de la normalidad, el cual, pese a los avances teóricos, éticos, políticos, legislativos, continúa interpelando las prácticas y la cotidianeidad de cada persona, de cada ciudadano.

---

<sup>1</sup> Verónica C. Roncoli, Vida Cotidiana en Discapacidad desde el Trabajo Social. Cómo se resignifica la vida cotidiana de la persona a partir de su condición/situación de discapacidad. Revista latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y derechos Humanos, Vol. 1 Num 1 (2017) 1-15.

<sup>2</sup> María Graciela Spataro, “Hospitalización en rehabilitación: El reclamo de la subjetividad”, IV Encuentro Internacional Políticas Públicas y Trabajo Social. Aportes para la reconstrucción de lo público (Buenos Aires, 2011).

<sup>3</sup> María Pía Venturiello, La trama social de la discapacidad: cuerpo, redes familiares y vida cotidiana (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ed. Biblos, 2016), 111.

<sup>4</sup> María Pía Venturiello, La trama social de la discapacidad...

Al hablar del paradigma de la normalidad, es factible considerar lo elaborado por Indiana Vallejos, quien toma a Foucault y explica que la constitución del binomio normal/anormal emerge en el contexto de la modernidad y tiene lugar en el desarrollo de la forma disciplinaria del poder. Así es que su surgimiento se produce

“buscando ordenar y tornar previsibles, dóciles y útiles a los sujetos; y que ha sido posible a partir de tres estrategias complementarias: la constitución discursiva del concepto anormal; otra -de carácter institucional- la medicalización de la sociedad y, finalmente, la moralización de la sociedad”<sup>5</sup>.

Hoy encontramos que estos fundamentos constitutivos del par normal-anormal continúan vigentes en una sociedad que por un lado, reclama el cumplimiento y ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad pero, por otro lado, continua con la mirada estigmatizante, sesgada y excluyente. En este sentido, en la práctica diaria es posible encontrar discursos que ponen en el centro de la escena aquello que la persona con discapacidad “no puede”, situándose en la falta más que en la potencialidad de resignificar proyectos, habilidades, intereses.

Esta configuración de los discursos y relatos no se da sólo en quienes no se encuentran en situación de discapacidad, sino que interpela y se hace presente en el relato mismo de sus propios protagonistas. Es así que en el libro donde desarrolla su tesis doctoral, María Pía Venturiello expone:

“Entre las mujeres y varones consultados la discapacidad es aquella condición opuesta a la normalidad y suelen referirse a quienes no se encuentran en esa condición como ‘normales’. Incluso están quienes hablan de su vida anterior al hecho discapacitante como una ‘vida normal’ o quienes dicen que la ‘vida normal’ la llevan ‘a pesar de’ su discapacidad”<sup>6</sup>.

De lo expuesto hasta aquí es posible de encontrar en las narrativas que se escuchan en el lugar de la entrevista en la intervención profesional desarrollada en I.Na.Re.P.S. Principalmente, estos discursos se hacen presentes en las primeras entrevistas una vez que la persona ingresa a tratamiento de rehabilitación en internación, donde en el relato que realiza la persona acerca de su situación de salud aparecen preliminarmente expectativas que circulan en torno a recuperar “la vida de antes”, los espacios sociales donde participaban y su funcionalidad.

El objetivo de “volver a caminar” o desarrollar distintas actividades con suma autonomía es un hilo conductor en las primeras entrevistas y ello se relaciona con lo expuesto por Carolina Ferrante y Miguel Ferreyra al sostener que “las imposiciones marcan la búsqueda de la normalidad (en la medida de lo posible) y no de la significación de la ‘diferencia’, pues ésta, ya se sabe, es ilegítima”<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Indiana Vallejos. Volver a mirar lo que fue mirado (y escasamente visto): un recorrido por la normalidad, entre las disciplinas y el control. Seminario Internacional “Intervención profesional: legitimidades en debate” (2004)

<sup>6</sup> María Pía Venturiello, La trama social de la discapacidad... 109.

<sup>7</sup> Carolina Ferrante y Miguel Ferreyra, “Cuerpo y Habitus: El marco estructural de la experiencia de la discapacidad”, Intersticios Vol 5 (2011):95.

Tomando en consideración lo desarrollado, cabe considerar como tarea necesaria por parte de los profesionales de la salud, comenzar a realizar este salto cualitativo, invertir la frase, pasar de la búsqueda de la normalidad a significar y resignificar la diferencia. En esta línea, Patricia Brogna nos propone “replantear nuestra responsabilidad en el **imperativo de lo normal** en esta sociedad”<sup>8</sup>.

Para resignificar es necesario repensar el lugar desde donde se sostienen y sustentan teórica e ideológicamente nuestras prácticas. Identificar estos aspectos abre paso a la reflexión crítica respecto desde donde queremos pararnos y desde donde no en nuestro trabajo conjunto con las personas con discapacidad. “La apertura conceptual que tiene que darse en el lenguaje profesional contemporáneo (...) tiene que ser el resultado de una profunda y sistemática reflexión sobre la naturaleza y el sentido de la intervención en lo social”<sup>9</sup>.

## **2.- Intervención profesional en situaciones de internación en rehabilitación de personas con discapacidad: aportes para resignificar la cotidianeidad**

*“La discapacidad solo puede comprenderse en relación con los otros y no de manera aislada”<sup>10</sup>*

En este artículo se propone reflexionar sobre la intervención del Trabajo Social y del equipo interdisciplinario en la modalidad de internación del I.Na.Re.P.S, identificando aquellas prácticas que contribuyan a resignificar la cotidianeidad de las personas con discapacidad.

El Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur “Dr. Juan O. Tesone” es un hospital público, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, especializado en la rehabilitación de personas con secuelas de discapacidad motriz y visceral. Se configura como el único efector del Estado nacional, público, descentralizado, de autogestión y gratuito en rehabilitación. Presenta tres modalidades de atención: internación institucional, tratamiento ambulatorio e internación domiciliaria.

A modo introductorio del presente apartado es preciso citar la definición de prestaciones de rehabilitación expuesta en la Ley 24.901 “Sistema de Prestaciones básicas en Habilidad y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con discapacidad”:

“Aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social”<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Patricia Brogna. “El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación” Ceará Vol 2 n° 2 (2006) 11.

<sup>9</sup> Víctor Mario Estrada Ospina, “Resignificar la formación académica y la intervención profesional en lo social”, Revista Trabajo Social Vol 12 (2010): 60.

<sup>10</sup> María Pía Venturiello, La trama social de la discapacidad... 15.

<sup>11</sup> Ley 24.901, “Sistema de Prestaciones básicas en Habilidad y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con discapacidad” (1997).



María Graciela Spataro analiza el concepto expuesto en la mencionada Ley y sostiene que “los aspectos relacionales, siempre constitutivos de los procesos de salud/enfermedad/ atención adquieren una especificidad propia en las prácticas de rehabilitación” e identifica a ésta última como “un saber complejo e intersectorial, desbordando el sector salud e incluyendo a la comunidad”<sup>12</sup>. Estas apreciaciones interpelan el quehacer de los profesionales de la salud en I.Na.Re.P.S, donde las especificidad propia de las prácticas de rehabilitación que menciona la autora se configuran en torno a trabajar con la persona con discapacidad, su red social significativa y el equipo interviniente de manera articulada, dialógica, así como también intersectorial al recuperar la trayectoria comunitaria e institucional de aquellos espacios donde circula la persona.

Recuperando esta perspectiva dialógica, es preciso citar a Estrada Ospina (2010) quien considera los aportes de Alonso y sostiene que

“todo diálogo tiene siempre un significado social. Alonso (1998, p. 232) plantea que “[...] solo de la comunicación libre surge el conocimiento social constructivo, y solo entablando conversaciones —en el más amplio sentido de la palabra— y construyendo espacios comunicativos abiertos es posible conducir libremente cualquier proceso de constitución democrática real”<sup>13</sup>.

Desde el Trabajo Social comenzamos a conocer a la persona en situación de discapacidad que ingresa a tratamiento de rehabilitación en internación desde sus narrativas y, en ocasiones y dadas las limitaciones propias de la situación de salud, a través de las narrativas de sus figuras de apoyo que acompañan a la persona y la historizan en el marco de la entrevista. A partir de esas narrativas, tan incipientes como el suceso que provoca la discapacidad, se comienza a construir con el otro la experiencia de resignificar lo acontecido. Se menciona el carácter incipiente teniendo en cuenta lo que Spataro muy bien identifica al sostener que:

“Ante la irrupción abrupta de la discapacidad, el sistema de salud, a través de sus efectores de rehabilitación, propone, entonces, a los pacientes y sus familias un tratamiento enfocado a compensar y reducir las limitaciones físicas sobrevenidas. Esta propuesta debe ser interpretada y comprendida por éstos en circunstancias en que transitan momentos de gran inestabilidad y transformación tanto en el ámbito de las prácticas como de las representaciones”<sup>14</sup>

A la situación de discapacidad que la persona comienza a vivenciar se le suma el inicio de un proceso de rehabilitación, así como también el ingreso, en situación de internación, a una institución. Ésta será el espacio donde comenzará a transitar la experiencia de la discapacidad una vez acontecido el evento, su “nueva cotidianeidad” transcurrirá en el marco de una institución con normas, estructuras y objetivos ajenos a los vivenciados por la persona antes del evento de la discapacidad. Reconocer esta nueva configuración se torna sumamente necesario si se quiere emprender con el otro un trabajo conjunto donde se genere el ejercicio de resignificar.

---

<sup>12</sup> María Graciela Spataro, “Hospitalización en rehabilitación...”

<sup>13</sup> Víctor Mario Estrada Ospina, “Resignificar la formación académica y la intervención profesional en lo social”, Revista Trabajo Social Vol 12 (2010): 63.

<sup>14</sup> María Graciela Spataro, “Hospitalización en rehabilitación...”

En este sentido, el espacio de la entrevista se constituye como privilegiado para transitar este camino. Inicialmente los objetivos se centrarán en conocer a la persona con discapacidad, cómo se constituye su grupo familiar, social, quiénes forman parte de su red significativa, cuáles son sus intereses, gustos, preferencias. Comprender a la persona como sujeto histórico-social, entender que previo a su ingreso a la institución ha desarrollado una trayectoria interpelada por vínculos, instituciones, prácticas normalizadoras y prácticas transformadoras, aspectos políticos, culturales, sociales y económicos. “Las mayores dificultades se presentan cuando la discapacidad implica cambios en la posibilidad de desarrollar actividades y se constituye en una amenaza a los proyectos de vida imaginados”<sup>15</sup>.

Considerando tales aportes, se debe prestar especial atención a que este ejercicio de conocer y comprender cómo se configura la vida cotidiana, intereses, expectativas y proyectos de la persona con discapacidad en pos de resignificar su situación actual, tiene lugar inicialmente mientras transcurre su proceso de internación. En una de las experiencias que expone María Graciela Spataro, relata “muchos aspectos de su vida seguían en suspenso y el horizonte aún no se dejaba ver con claridad”<sup>16</sup>. Este espacio de hospitalización, como se expresaba anteriormente, no es el ámbito donde se desenvolvía su vida previa, espacio donde sus modos de vinculación y subjetivación cambian, donde la relación con sus figuras de apoyo se da en el marco de normas y ámbitos institucionales. “Devenir en la vida cotidiana, habitar el espacio del hogar y, más aún, el espacio público, refuerzan la inseguridad que se origina cuando las personas con discapacidad constatan un mundo que no se corresponde con las nuevas aptitudes y destrezas adquiridas”<sup>17</sup>.

Estos sentimientos de inseguridad se hacen presentes cuando la persona debe iniciar las altas transitorias (dado que en I.Na.Re.P.S la internación tiene lugar de lunes a viernes, contando los fines de semana con la modalidad de altas transitorias, en las que la persona regresa a su hogar) o cuando se comienza a trabajar sobre la fecha del alta definitiva. La inseguridad se entremezcla con el deseo de retornar a su hogar, a su espacio personal donde transcurría su cotidianeidad y con el miedo, muchas veces presente en la persona y sus figuras de apoyo sobre el “cómo va a ser estar en casa sin la atención que reciben en la institución.

Todos estos aspectos son trabajados a lo largo del proceso, incorporando en el mismo a aquellas figuras que se constituyen como significativas para la persona con discapacidad, ampliando su red social de apoyo, distribuyendo roles afectivos, operativos, evitando la claudicación de quienes en un inicio se presentan como principales cuidadores. En este orden, “ayudar a la persona a escapar del cepo de la deficiencia depende de cuánto y cómo la persona, la familia y la comunidad asuman su valía, sus derechos, su ‘capacidad de ser persona’ y su dignidad”<sup>18</sup>. El enfoque de derechos aparece como eje constitutivo de las prácticas, en línea con lo expuesto a su vez en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada en Argentina en el año 2008.

<sup>15</sup> María Pía Venturiello, La trama social de la discapacidad... 149.

<sup>16</sup> María Graciela Spataro, “Hospitalización en rehabilitación...”

<sup>17</sup> María Pía Venturiello, La trama social de la discapacidad... 152.

<sup>18</sup> Patricia Brogna. “El nuevo paradigma de la discapacidad...”10

“Si bien todos son subjetivados bajo la categoría de discapacidad, la resignificación del término varía en su repetición performativa de nuevos contextos posibilitando una percepción diferencial y una apropiación distinta”<sup>19</sup>. El ejercicio de resignificar la cotidianeidad implica ver y rever lo acontecido para otorgarle un nuevo valor. Recuperar su historia, sus vivencias, sus intereses, sus tareas consideradas pendientes y sus expectativas y a partir de allí comenzar a construir conjuntamente con el otro la experiencia de la discapacidad.

### 3.- La interdisciplina como práctica necesaria en el ejercicio de resignificar

*“No hay forma de comprender la experiencia de la enfermedad si no se participa en algún sentido de ella”<sup>20</sup>*

En el apartado anterior se expone la definición de prestaciones de rehabilitación de la Ley n° 24.901. En ésta se visualiza cómo una de las características principales es la necesidad de que la rehabilitación sea instrumentada por un equipo multidisciplinario. “La interdisciplina cuestiona los criterios de causalidad lineal y la fragmentación de los fenómenos”<sup>21</sup>.

Cabe aquí conceptualizar qué se entiende por interdisciplina. Para ello, se toman los aportes de Stolkiner quien explica que la interdisciplina constituye un posicionamiento que obliga a aceptar la incompletud de cada disciplina, es el reconocimiento de la dificultad del abordaje de los problemas actuales, que se presentan como demandas complejas e indefinidas, que dan lugar a prácticas sociales contradictorias. Hablar de interdisciplina es referirse a campos conceptuales organizados en prácticas sociales en torno a situaciones problemáticas.

Los abordajes propuestos en los procesos de rehabilitación que tienen lugar en I.Na.Re.P.S presentan como hilo conductor dos aspectos centrales: la singularidad de cada persona, de cada situación particular y el trabajo interdisciplinario. Éste último se torna necesario en el trabajo con personas con discapacidad en procesos de rehabilitación, procesos que se constituyen también en habilitadores de nuevas perspectivas y oportunidades de repensar la experiencia de la discapacidad.

“O sea que el o los profesionales intervinientes quedan inmersos dentro de ese nuevo sistema terapéutico más amplio, formado junto con el sujeto y su familia. Forman una totalidad complementaria. Es la participación activa que se da en este encuentro de sistemas la que permitirá el surgimiento de actos y significados nuevos”<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> María Pía Venturiello, La trama social de la discapacidad... 111.

<sup>20</sup> C. Krmptic (Comp.), Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud (Buenos Aires: Espacio Editorial, 2008).

<sup>21</sup> Liliana Barg, Familias. Diferentes modos de estar en ellas. (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio Editorial, 2016), 47.

<sup>22</sup> Blanca Núñez, Familia y Discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría (Buenos Aires: Lugar editorial, 2010), 52.

Esta totalidad complementaria se hace visible en los espacios interdisciplinarios estructurados en los procesos de rehabilitación en la mencionada institución. En este sentido, si bien cada disciplina propondrá objetivos propios de su especificidad profesional, también se formulan y reformulan objetivos comunes al equipo interviniente, los cuales tendrán como punto en común propender al ejercicio de la autonomía, en todas sus dimensiones, de la persona con discapacidad. Asimismo, se configuran espacios de encuentro semanales donde estos objetivos y prácticas pueden ser repensados: aparecen aquí las “clínicas de evaluación”, “clínicas de equipo” y “clínicas de familia”, “espacios de devolución”, “pases de sala”, escenarios construidos desde la interdisciplina y donde se hacen partícipe también a las personas con discapacidad y sus figuras de apoyo. A modo de reflexión, siguiendo lo expuesto por Liliana Barg se propone que “cada práctica en salud debe propender a la subjetivación. Esto va desde las acciones singulares cotidianas de relación de los profesionales y el equipo de salud con las personas, hasta la formulación e implementación de políticas”<sup>23</sup>.

## Reflexiones finales

A lo largo de este artículo se han plasmado distintas estrategias, perspectivas y modos de ver la experiencia de discapacidad desde la intervención profesional e interdisciplinaria en situaciones de internación. El proceso de rehabilitación atraviesa la vida cotidiana de las personas con discapacidad y sus figuras de apoyo, los ubica en espacios distintos a los ya conocidos, principalmente cuando estos procesos se dan en el contexto de la internación, donde el ejercicio de resignificar lo acontecido se torna aún más complejo. Estos procesos implican revisar las propias prácticas, los fundamentos desde donde el Trabajo social y todo el equipo de salud se posicionan para elaborar nuevos abordajes. Ello requiere principalmente, superar el paradigma de la normalidad repensando los conceptos que utilizamos para nombrar lo que acontece en el contexto institucional y social actual. Se propone así, una perspectiva que tenga en cuenta a la personas en su multiplicidad de dimensiones y espacios en los que participa o puede llegar a participar, incorporar sus expectativas e intereses, así como también las valoraciones propias y de quienes acompañan ese proceso. Este trabajo es posible de llevar adelante mediante una perspectiva dialógica e integral, ya que, siguiendo lo planteado por María Alfonsina Angelino:

*“Creo firmemente que si el otro (...) no me interpela, no me desordena, es imposible que pueda construirse una relación dialógica; si no vivo la presencia del otro como pregunta no podré ensayar múltiples y colectivas respuestas, se vaciará de sentido y contenido la tan mentada dimensión ético-política de la profesión”<sup>24</sup>*

## Bibliografía

Angelino, María Alfonsina. “Identidad, diferencia y exclusión: Trabajo Social y la construcción del otro legítimo desde la perspectiva de la normalidad”, en Intervención profesional: legitimidades en debate, Coord. Susana Cazzaniga. Buenos Aires: Espacio Editorial. 2006.

<sup>23</sup> Liliana Barg, Familias. Diferentes modos de estar en ellas... 47.

<sup>24</sup> María Alfonsina Angelino, “Identidad, diferencia y exclusión: Trabajo Social y la construcción del otro legítimo desde la perspectiva de la normalidad”, en Intervención profesional: legitimidades en debate, Coord. Susana Cazzaniga (Buenos Aires: Espacio Editorial, 2006), 117-124.

Barg, Liliana. Familias. Diferentes modos de estar en ellas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio Editorial. 2016.

Brogna, Patricia. "El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación" Ceará Vol 2 n° 2, 2006.

Estrada Ospina, Víctor Mario. "Resignificar la formación académica y la intervención profesional en lo social", Revista Trabajo Social Vol 12, 2010.

Ferrante, Carolina y Ferreyra, Miguel. "Cuerpo y Habitus: El marco estructural de la experiencia de la discapacidad", Intersticios Vol 5, 2011.

Krmpotic, C. (Comp.) Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud. Buenos Aires: Espacio Editorial. 2008.

Ley 24.901, "Sistema de Prestaciones básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con discapacidad". 1997.

Núñez, Blanca. Familia y Discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría. Buenos Aires: Lugar editorial, 2010.

Spataro, María Graciela. "Hospitalización en rehabilitación: El reclamo de la subjetividad", IV Encuentro Internacional Políticas Públicas y Trabajo Social. Aportes para la reconstrucción de lo público. Buenos Aires. 2011.

Stolkiner, Alicia. Interdisciplina y Salud Mental en IX jornadas nacionales de Salud Mental, I jornadas provinciales de psicología Salud Mental y mundialización: Estrategias posibles en la argentina de hoy. Posadas: Argentina. 2005.

Vallejos, Indiana. Volver a mirar lo que fue mirado (y escasamente visto): un recorrido por la normalidad, entre las disciplinas y el control. Seminario Internacional "Intervención profesional: legitimidades en debate". Universidad Nacional de Entre Ríos. 2004.

Venturiello, María Pía. La trama social de la discapacidad: cuerpo, redes familiares y vida cotidiana. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ed. Biblos. 2016.

**Para Citar este Artículo:**

Roncoli, Verónica Celeste. El ejercicio de resignificar la cotidianeidad: una mirada desde la intervención profesional en situaciones de internación en rehabilitación de personas con discapacidad. Rev. Salud y Bien. Colec. Num. 1. Julio-Diciembre (2017), ISSN 0719-8736, pp. 07-15.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Salud y Bienestar Colectivo**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Salud y Bienestar Colectivo**.