

margen N° 122 – setiembre de 2026

Más allá de la Ausencia: Desafíos del Trabajo Social ante el Fallecimiento del Cuidador Principal en Personas con Discapacidad Psicosocial del Programa Opciones en la Institución QUIBEC S.A.S.

Por Juan Camilo Camacho González y Luisa Fernanda Casas Pérez

Estudiantes de último semestre de Trabajo Social y participantes del Semillero Epistemes. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia.

Artículo de investigación derivado del trabajo de grado titulado Tejiendo Apoyos: Las Redes en el Proyecto de Vida de Personas con Discapacidad Psicosocial Tras la Pérdida de sus Cuidadores del programa Opciones en la institución QUIBEC S.A.S en 2025-2 y 2026-1.

Introducción

La discapacidad psicosocial trasciende el diagnóstico clínico para situarse en la intersección entre el individuo y las barreras sociales, culturales y arquitectónicas que limitan su participación, planteando un desafío crítico para el Trabajo Social cuando se considera la posibilidad de que estas personas sobrevivan frente al fallecimiento del cuidador o familiar principal. El presente artículo, desarrollado en el marco de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca (Colombia), surge ante la incertidumbre detectada en la institución QUIBEC S.A.S. sobre el futuro y la garantía de derechos de esta población frente a la ausencia de su apoyo primordial.

QUIBEC S.A.S. es una empresa del sector educativo instalada en la ciudad de Bogotá; ofrece servicios terapéuticos especializados, formación social, orientación ocupacional e integración productiva a jóvenes y adultos con discapacidad psicosocial grave y a sus familias. La población vinculada a la institución está conformada por personas mayores de 13 años que presentan necesidades significativas de apoyo en dimensiones cognitivas, emocionales, afectivas y relacionales, lo que puede influir en aspectos como la autonomía, la participación social y el desempeño en diferentes contextos de la vida cotidiana.

La institución ofrece una propuesta formativa orientada a potenciar las habilidades de los estudiantes, promoviendo su adaptación social, fortaleciendo la independencia y autonomía, y define un perfil ocupacional acorde a los intereses de la persona con discapacidad psicosocial, capacitando en tareas y operaciones propias, generando hábitos y rutinas que facilitan su inserción en la vida adulta productiva. A pesar de ello, en el entorno familiar y educativo se expresa la preocupación frente al futuro de su familiar con discapacidad, especialmente ante el momento en que ya no puedan estar presentes para acompañarlo o garantizar su bienestar.

El problema central radica en que las redes de apoyo suelen ser reducidas y dependientes de una sola figura, lo que genera riesgos de aislamiento y pérdida de autonomía ante un eventual fallecimiento del cuidador.

Por lo dicho, el estudio se propone identificar el papel de dichas redes en la continuidad del proyecto de vida de los vinculados a la institución, analizando cómo el duelo y la reconfiguración de vínculos inciden en su independencia. Utiliza como sustento teórico el Modelo Social de Discapacidad, que expresa que la persona con discapacidad no sólo pierde sus capacidades gracias al entorno físico que lo imposibilita sino que las pierde a raíz de la percepción que el entorno social tiene sobre ellas en relación al aporte a la sociedad (Palacios, 2008). En otro orden, se plantea a partir del interaccionismo simbólico, en primer lugar desde que las personas actúan según el significado que los objetos, personas, valores o situaciones cotidianas tienen para ellos, es decir que no se reacciona únicamente a lo que existe sino a su significado. En segundo lugar, los significados se forman o surgen a través de la interacción social; no nacen por sí solos, se construyen en relación con otros. Y en tercer lugar, entendiendo que los significados se interpretan y cambian constantemente cuando la persona realiza un proceso de reflexión, cuestionando y comparando con nuevas experiencias (Blumer, 1982).

El documento se estructura comenzando por la fundamentación del problema, objetivos y justificación. Seguidamente presenta el estado del arte y el marco teórico en el que se profundiza en conceptos de red social, duelo y cuidado. Posteriormente se detalla el marco metodológico que dio paso al análisis de resultados, dividido entre las experiencias de quienes han vivido el duelo y las proyecciones de quienes aún cuentan con sus cuidadores. Finalmente, el trabajo cierra con conclusiones y recomendaciones orientadas a que el Trabajo Social fortalezca redes institucionales y comunitarias que aseguren que el proyecto de vida de la persona con discapacidad no se fracture sino que se transforme positivamente a través de apoyos integrales.

Este enfoque investigativo cobra una relevancia especial al considerar que el fortalecimiento de las redes de apoyo no debe ser una respuesta reactiva ante la crisis del fallecimiento sino un proceso preventivo y constante de gestión social. Desde la perspectiva del Interaccionismo Simbólico, se reconoce que la identidad y la seguridad del individuo se construyen a través de gestos y símbolos compartidos con su entorno cercano; por lo tanto, la intervención del trabajador social busca diversificar estos vínculos para que el "yo" de la persona con discapacidad psicosocial encuentre múltiples puntos de anclaje y reconocimiento.

Al ampliar el espectro de apoyo más allá del núcleo familiar primario, involucrando a la comunidad y a las redes institucionales, se fomenta una estructura de cuidado colectiva que reduce la vulnerabilidad y promueve el ejercicio pleno de la ciudadanía, permitiendo que el sujeto sea protagonista de su propia historia incluso en contextos de transición dolorosa.

Estos procesos se desarrollan de manera articulada con las familias, dado que QUIBEC reconoce el papel fundamental que cumplen los cuidadores principales en el acompañamiento cotidiano de las Personas con Discapacidad Psicosocial (PCDP). En la mayoría de los casos, los cuidadores son familiares cercanos que brindan apoyo en la toma de decisiones, la organización de rutinas, el acceso a servicios, el sostenimiento económico y el acompañamiento emocional. Por esta razón, la participación familiar constituye un elemento central dentro de los procesos formativos y de integración social promovidos por la institución.

Problematización

Las personas con discapacidad psicosocial enfrentan múltiples barreras en su entorno, las que limitan la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad. Estas barreras se derivan de normas y creencias de diversas culturas y sociedades que condicionan el comportamiento humano y reducen la capacidad psicosocial de las personas.

De acuerdo con lo anterior, el modelo social de discapacidad reconoce que la necesidad de apoyo es una condición de interdependencia humana; la independencia no es ausencia de ayuda sino la posibilidad de tomar decisiones con apoyos adecuados (Palacios, 2008, pág. 142). En este marco, suele generarse una relación de apoyo entre la persona con discapacidad y su cuidador o cuidadores principales, quienes cumplen un papel fundamental en la construcción y sostenimiento del proyecto de vida. En muchos casos, dicho cuidador corresponde a un familiar cercano, se convierte en el soporte para la satisfacción de necesidades básicas, la participación social y la toma de decisiones en diferentes espacios sociales y personales. En este sentido, el cuidador asume una gran responsabilidad frente a la persona con discapacidad, consolidándose como un pilar estructural en la vida cotidiana.

Por otra parte, se considera que el fallecimiento del cuidador principal puede generar un quiebre significativo en la vida de la persona con discapacidad, dado que la ausencia del cuidador implica la pérdida de un garante de sus derechos y, a su vez, la posible ruptura del entorno seguro que sostienen las bases del proyecto de vida de la persona con discapacidad, lo cual tiene como posible consecuencia el aislamiento, abandono y el retroceso en los avances en términos de autonomía e independencia.

Como ya se advirtió, QUIBEC S.A.S ofrece una propuesta formativa orientada a potenciar las habilidades de los estudiantes, promoviendo su adaptación social, fortaleciendo la independencia y autonomía y definiendo un perfil ocupacional acorde a los intereses de la persona con discapacidad psicosocial. Sin embargo, en el entorno familiar y educativo se reconoce la preocupación frente al futuro de su familiar con discapacidad, especialmente ante el momento en que ya no puedan estar presentes para acompañarlo o garantizar su bienestar.

En este contexto, las redes de apoyo se contemplan como una posible respuesta a dicha inquietud, pues ofrecen un respaldo más allá del rol del cuidador principal. Por esto, surge la necesidad de identificar las redes de apoyo de las personas con discapacidad psicosocial para que cuando el fallecimiento del cuidador principal se presente, el proyecto de vida y el desarrollo personal de la persona con discapacidad psicosocial no se deteriore, ya que estas redes pueden ayudar a mantener las metas y rutinas, garantizar el acceso a servicios como salud, educación, empleo etc., acompañamiento y contención emocional, además de ser un factor fundamental en la consecución de un proyecto de vida próspero y sano.

En este sentido, profundizar en la identificación y fortalecimiento de las redes de apoyo de las personas con discapacidad psicosocial se convierte en un elemento clave para garantizar la continuidad de sus procesos de vida, especialmente ante escenarios de alta vulnerabilidad como el fallecimiento del cuidador principal. Estas redes no solo cumplen una función asistencial, sino que también representan un entramado de relaciones significativas que favorecen la estabilidad emocional y el desarrollo de un proyecto de vida próspero.

Al estar conformadas por diversos actores familiares, instituciones, comunidad, pares y profesionales permiten distribuir las responsabilidades de cuidado, evitando la sobrecarga en una

sola figura y promoviendo dinámicas de corresponsabilidad. Asimismo, fortalecen la capacidad de la persona para desenvolverse en distintos contextos, sostener sus rutinas, tomar decisiones con apoyos adecuados y proyectarse a futuro de manera más autónoma.

De esta manera, las redes de apoyo sólidas no sólo mitigan los efectos negativos derivados de la pérdida del cuidador sino que también contribuye a la construcción de entornos más inclusivos, resilientes y garantes de la dignidad humana, donde la persona con discapacidad psicosocial pueda continuar desarrollando su proyecto de vida de forma integral y sostenible en el tiempo.

Es importante entonces dejar planteada la siguiente pregunta: ¿cuáles son las redes de apoyo con las que cuentan las personas con discapacidad psicosocial para continuar con su proyecto de vida ante el fallecimiento de sus cuidadores y/o familiares principales?

Tópicos del marco teórico

A continuación se presentan las definiciones que pretenden ser apoyo fundamental en este artículo, los términos a definir son referentes a la discapacidad psicosocial, redes de apoyo, proyecto de vida y cuidado, esto con el objetivo de ofrecer una base teórica que permita comprender cada concepto desde diferentes tipos de autores y perspectivas, en este caso, desde organismos distritales, nacionales e internacionales, incidiendo en disciplinas como la psiquiatría, la psicología y el trabajo social.

Discapacidad psicosocial

La discapacidad psicosocial es vista como condición que puede ser restrictiva en las capacidades que la persona puede desarrollar, específicamente en las actividades sociales, por ello es necesario definir desde el modelo social de discapacidad de Agustina Palacios (2008) la limitación de actividades por parte de la discapacidad. Esta es comprendida como la incapacidad para desarrollar acciones que conllevan temas físicos, mentales y estructurales, haciendo énfasis en las barreras a las personas con diversidad funcional, en este caso con discapacidad (Palacios, 2008 p.121).

A partir del modelo social de discapacidad surgen diversas concepciones sobre la discapacidad psicosocial. Desde esta perspectiva, se comprende que las limitaciones que experimentan las personas no dependen exclusivamente de su condición individual, sino también de las barreras presentes en el entorno social.

Se entiende que la discapacidad psicosocial es un concepto que aborda disciplinas como la psicología, la psiquiatría y el trabajo social. Desde los organismos internacionales como la OMS es comprendida como una limitación mental que puede incidir en el desarrollo social diario de la persona con discapacidad, aquí López y Trujillo (2019) definen a la discapacidad psicosocial como “una derivación de la enfermedad mental a causa de un proceso que aparece cuando el entorno no permite a una persona participar de la misma manera que otras en actividades cotidianas” (p.50).

De esta manera, la conceptualización de la discapacidad psicosocial se consolida bajo la óptica del modelo social, trascendiendo el enfoque meramente clínico. Implica reconocer que las dificultades experimentadas por las personas con diagnósticos de salud mental se deben, en gran medida, a la interacción con un entorno que impone barreras sociales,

culturales y estructurales, y no únicamente a una condición inherente al individuo. Al ser un concepto abordado por disciplinas como la psiquiatría, la psicología y el trabajo social, se enfatiza que la limitación en la participación social y en el desarrollo de actividades cotidianas es una consecuencia directa de la falta de un entorno inclusivo y adaptado.

Comprender la discapacidad psicosocial desde una perspectiva social permite reconocer que las barreras del entorno tienen una incidencia directa en la participación y autonomía de las personas. Esta comprensión conduce a abordar el modelo social de discapacidad, enfoque que constituye la base teórica para analizar la importancia de los apoyos y las oportunidades en la construcción de proyectos de vida.

Diferencias entre la discapacidad psicosocial e intelectual

La discapacidad psicosocial y la discapacidad intelectual son dos condiciones distintas, aunque a veces se confunden porque ambas pueden afectar la vida diaria. La diferencia principal está en su origen, características y forma en que impactan a la persona.

La discapacidad psicosocial está relacionada con la salud mental; surge a raíz de limitaciones cognitivas que pueden afectar el estado de ánimo, el pensamiento, la percepción de la realidad y la forma de relacionarse con otras personas. En este caso, las dificultades suelen ser variables en el tiempo, es decir que pueden aparecer en ciertos momentos, -como por ejemplo las crisis- y disminuir en otros, dependiendo del tratamiento, el entorno y los apoyos. Aquí, muchas de las barreras provienen del estigma social y la falta de comprensión frente a la salud mental.

Por otro lado, la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual (como el aprendizaje, la comprensión o la resolución de problemas) y en las habilidades adaptativas (comunicación, autonomía, habilidades sociales). Generalmente se origina en la infancia o antes de los 18 años y suele ser una condición permanente, aunque las personas pueden desarrollar muchas habilidades con apoyos adecuados.

En este contexto es fundamental precisar que a lo largo de esta investigación se utilizará el término discapacidad psicosocial. Esta elección responde a una alineación terminológica con la institución, ya que es el concepto oficial bajo el cual se reconoce y atiende a las personas que forman parte de este proceso. De este modo se garantiza la coherencia con los marcos normativos y operativos del entorno de estudio.

Modelo social de la discapacidad

Palacios (2008) describe el modelo social de discapacidad y señala que la persona con discapacidad no sólo pierde sus capacidades gracias al entorno físico que lo imposibilita, pierde sus capacidades a raíz de la percepción que el entorno social tiene sobre sus capacidades en el aporte a la sociedad. Asimismo, la autora menciona la necesidad de enfocar a la persona con discapacidad hacia la sociedad propiciando un ser que pueda aportar desde las posibilidades que sus capacidades lo puedan permitir. Desde allí podemos explicar el por qué desde la persona afectada se comprende que su proyecto de vida se ve terminado debido a sus limitaciones y a la falta de una red de apoyo fija y específica. Además, permite comprender que la persona que está inmersa en un determinado contexto

social debe tener una motivación para producir dentro de la sociedad, desde la comprensión de que sin una red de apoyo que le posibilite el desarrollo de sus capacidades, la persona con discapacidad no tiene razón o manera de ser útil en el desarrollo de su proyecto de vida.

El modelo social propuesto por Agustina Palacios marca un antes y un después en cómo entendemos la discapacidad, al desplazar el enfoque desde el individuo hacia la sociedad. A diferencia de visiones antiguas que veían la discapacidad como una "enfermedad" o una carga, este modelo sostiene que el verdadero origen del problema no está en las limitaciones físicas o mentales de la persona, sino en las barreras que el entorno le impone. Así, la discapacidad surge cuando una sociedad se diseña pensando solo en una persona "estándar", dejando fuera a quienes funcionan de manera distinta.

El movimiento de vida independiente

El movimiento de vida independiente nace a partir de la oposición a términos y teorías rehabilitadoras de la discapacidad, su enfoque nace de la necesidad de reconocer a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, quienes poseen diversidades funcionales, las que están inmersas en un contexto social el cual imposibilita su desarrollo social, emocional y de vida en la sociedad. Esto se da por medio de diferentes tipos de barreras estructurales por las que la persona con discapacidad no podría realizar sus labores cotidianas de manera normal.

Más allá de la eliminación de obstáculos físicos, el movimiento propone un cambio de paradigma radical: el paso del control institucional a la autodeterminación. Esto implica que la persona con diversidad funcional debe tener el control absoluto sobre su propia vida, tomando decisiones sobre dónde vivir, cómo organizar su tiempo y qué apoyos necesita, como es el caso de la asistencia personal. Esta figura es clave, ya que no actúa como un cuidador que decide por el otro sino como una herramienta para que el individuo ejerza su libertad.

Desde el Foro de Vida Independiente y Divertad¹ se plantea una comprensión de la diversidad funcional que reconoce las diferencias corporales y funcionales sin reducirlas a una condición de déficit. En este aspecto, Romanach y Lobato (2009) señalan que:

La propuesta, buscamos un lugar intermedio que no obvie la realidad. Las mujeres y hombres con diversidad funcional somos diferentes, desde el punto de vista médico o físico, de la mayor parte de la población. Al tener características diferentes, y dadas las condiciones de entorno generadas por la sociedad, nos vemos obligados a realizar las mismas tareas o funciones de una manera diferente, algunas veces a través de terceras personas.

El movimiento de vida independiente incide en las personas con discapacidad psicosocial, reconociendo a la persona como sujeto de derechos y de libertades dentro de la sociedad. En este sentido, el movimiento de vida independiente se articula con los postulados del modelo social de discapacidad, el cual plantea que las personas con

¹ El Foro de Vida Independiente y Divertad tiene su origen a mediados de 2001 con el objetivo de impulsar en España el movimiento de Vida Independiente surgido en EE.UU en 1962, difundido luego en Europa y más adelante en Latinoamérica.

discapacidad deben contar con las condiciones y apoyos necesarios para ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre su propia vida. Sin embargo, la posibilidad de alcanzar estos niveles de independencia no depende únicamente de la voluntad individual sino también de la existencia de redes de apoyo que faciliten el acceso a recursos, acompañamiento y oportunidades de participación social.

Las redes de apoyo

La relevancia de las redes de apoyo radica en que constituyen uno de los principales recursos para garantizar la autonomía y la participación social de las personas con discapacidad psicosocial. Por ello, resulta pertinente analizar cómo estas redes influyen en la construcción y continuidad de sus proyectos de vida.

Las redes de apoyo adquieren entonces un papel fundamental, pues constituyen los vínculos familiares, comunitarios e institucionales que contribuyen al bienestar y al sostenimiento de las personas con discapacidad psicosocial. Estas redes no solo proporcionan apoyo emocional y material, sino que favorecen el desarrollo de capacidades, fortalecen la autonomía y permiten afrontar situaciones de crisis o vulnerabilidad.

Para abordar las redes de apoyo, en primer lugar es necesario comprender el concepto de redes sociales como base de las relaciones humanas e interactivas que se van construyendo a lo largo de la vida. Luego deben analizarse algunas tipologías de redes sociales desde la mirada de distintos autores, retomando por ejemplo el aporte de Sluzki (1996) sobre la red social y las funciones que cumplen en la vida de las personas. A partir de la comprensión de la literatura, puede realizarse una relación entre las redes sociales y las redes de apoyo diferenciando conceptos. Por último, debemos resaltar la importancia de estos conceptos en la población con discapacidad, valorando su incidencia en la autonomía, participación social, el proyecto de vida y la capacidad de respuesta ante situaciones.

Las Redes Sociales

Para comprender las redes de apoyo es necesario partir del concepto general de red. En términos generales, una red puede entenderse como la articulación entre diferentes actores que comparten intereses, objetivos o necesidades comunes, permitiendo la creación de vínculos. Desde esta perspectiva, las redes sociales constituyen un sistema de interacciones que posibilitan el diálogo y encuentro entre las personas y familias, amigos, vecinos, instituciones y comunidades, se favorece la creación de vínculos sociales, cooperativos y corresponsables para dar cumplimiento a los objetivos y metas compartidas.

Dentro del ámbito comunitario, las redes sociales representan una expresión colectiva de vínculos contruidos en un territorio determinado. Por medio de estas relaciones se fortalecen la integración y el sentido de pertenencia; se puede tomar como un mecanismo de protección frente a adversidades, crisis o situaciones de conflicto. Es conveniente señalar que el surgimiento y consolidación de las redes sociales no siempre responde a procesos formales o planificados. En muchos casos, las redes se configuran de manera espontánea a partir de la convivencia cotidiana, las experiencias compartidas y las relaciones históricas entre las personas, por esto en proyecto de investigación o intervención desde el Trabajo Social se promueve fortalecer, potenciar, reconocer y visibilizar estas relaciones existentes.

Concepto de proyecto de vida

En el desarrollo humano, el proyecto de vida se comprende como un elemento fundamental en la construcción de sentido, metas y propósitos personales, permitiendo a las personas organizar sus aspiraciones, proyectarse hacia el futuro y orientar las acciones de acuerdo a las necesidades, oportunidades e intereses. De acuerdo con D'Angelo (2003), se entiende como proyecto de vida una estructura mediante la cual el individuo orienta su mirada hacia el futuro, tomando decisiones importantes y definiendo propósitos en diversos ámbitos de su vida.

Sin duda, la realidad social de la persona en el presente y las posibilidades que se proyectan a futuro tienen relación con el rumbo, las formas y la idea del proyecto de vida, por lo que ello se entiende como acciones establecidas para alcanzar propósito a corto, mediano o largo plazo mediante los esfuerzos y el trabajo arduo de la persona, tal como administrar el tiempo, definir prioridades, reconocer fortalezas y debilidades, convirtiendo la cotidianidad en acciones intencionadas teniendo en mente que las decisiones y esfuerzos en el presente se vinculan estrechamente y beneficiarán en el futuro. Sin embargo, la continuidad del proyecto de vida puede verse afectada por acontecimientos significativos como la pérdida de figuras de apoyo fundamentales. En estos escenarios cobra relevancia el estudio del duelo y sus implicaciones en la reorganización de la vida cotidiana.

El duelo

El duelo por parte de una persona con discapacidad intelectual tiende a entenderse de forma diferente, ya que más allá del dolor de perder a un ser querido está en juego el perder un apoyo fundamental en el desarrollo del proyecto de vida que a su vez pueda limitar sus posibilidades de tener una vida sana y fructífera. Es por ello que se comprende que la muerte es algo de lo cual no se habla seguido debido a su complejidad de abordamiento, y más en las personas con discapacidad intelectual, ya que es un escenario no deseado considerando las consecuencias emocionales, físicas y de incidencia en la vida misma. En este contexto, (Kübler-Ross, 1987) afirma que “La muerte, que hasta el presente sólo infundía en el hombre moderno un pavoroso temor, de tal modo que se prefería ignorarla, rechazarla con pleno conocimiento, como la enemiga de la vida, va dejando de provocar espanto” (p.13).

Frente a las transformaciones que genera la pérdida de un cuidador principal, las prácticas de cuidado desarrolladas por familiares, comunidades e instituciones adquieren un papel central en la reconstrucción de apoyos y en la continuidad de los proyectos de vida de las personas con discapacidad psicosocial.

El cuidado

Desde una perspectiva general, el cuidado puede entenderse como el conjunto de prácticas orientadas a garantizar el bienestar, la dignidad y la calidad de vida de una persona, especialmente cuando ésta requiere apoyo para el desarrollo de actividades de la vida diaria. En este sentido, implica no solo la satisfacción de necesidades básicas sino también el acompañamiento afectivo, la protección y la promoción de la autonomía.

De acuerdo con Tronto (1993), el cuidado es una actividad que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo comprende nuestros cuerpos, nuestras relaciones y nuestro entorno. En esta línea, el cuidado se reconoce como un componente esencial de la vida social y no como una tarea aislada o exclusivamente privada.

Asimismo, el cuidado se entiende como la forma en la cual protegemos nuestro ser como una práctica que implica relaciones de interdependencia, en tanto las personas requieren apoyo en diferentes momentos de su vida y que en ese contexto se hace sumamente necesario poner en práctica.

Marco Metodológico

El presente artículo muestra un marco metodológico establecido desde el paradigma comprensivo interpretativo, el cual nos aporta las bases para reconocer las experiencias de las personas con discapacidad psicosocial durante el proceso o futuro proceso de fallecimiento de su cuidador; esto se fundamenta a su vez en la teoría del interaccionismo simbólico de Blumer (1992), el cual define que

...la realidad social como una construcción intersubjetiva en la que los sujetos participan activamente, interpretando las experiencias y otorgándoles sentido. Además, el concepto del *Self* o sí mismo resulta fundamental entendiendo la identidad personal como el resultado de las relaciones sociales y la reflexión constante del ser humano sobre sus propias experiencias.

Este estudio se define como descriptivo-exploratorio, en busca de aportar respecto de llenar un vacío de conocimiento en Trabajo Social en relación al duelo y el soporte vincular en la discapacidad psicosocial. La población objeto de estudio está conformada por los estudiantes vinculados al programa Opciones de la institución QUIBEC S.A.S. y sus cuidadores principales, quienes experimentan incertidumbre frente a la continuidad del proyecto de vida de los participantes. Para la recolección de información, el diseño plantea el uso de tres herramientas clave: la revisión documental mediante una Matriz Informacional Bibliográfica (M.I.B.), la aplicación de entrevistas dirigidas a captar los testimonios y vivencias directas de los actores y el diseño de ecomapas o mapeos de redes para graficar la fuerza de sus vínculos formales e informales. Finalmente, esta ruta metodológica se proyecta desde la estrategia de intervención con grupos, posicionando al Trabajo Social como un dinamizador de procesos colectivos que promueven la autonomía, la inclusión y el fortalecimiento comunitario dentro de la institución.

Principales resultados

En concordancia con la institución QUIBEC S.A.S., por medio de una muestra se eligieron intencionalmente a 3 personas con discapacidad, que han -así como no- pasado por el duelo y a los cuidadores de cada persona seleccionada para la aplicación de un formato de entrevista semiestructurada la cual fue guiada y orientada por los responsables de esta investigación y los profesionales de la institución. La presente información parte de un análisis narrativo de las experiencias vividas por cada uno de los participantes durante el proceso; las categorías corresponden al ámbito educativo y las subcategorías al ámbito deductivo.

Sentires de las personas con discapacidad psicosocial que han vivido el duelo por la muerte de su cuidador principal

El análisis se ha estructurado en tres categorías principales que exploran la identificación de la figura de apoyo principal en la persona con discapacidad, reconfiguración de roles de los vínculos de la persona con discapacidad psicosocial y la identificación de las redes de apoyo.

Identificación de la figura de apoyo principal

A partir de las respuestas obtenidas por los participantes se identifica que la figura materna era concebida como la figura principal de apoyo antes de su fallecimiento. Dicha figura materna participaba activamente en el proceso de vida cotidiana de la persona con discapacidad psicosocial. Como mencionó un participante:

“Por las tardes así jugábamos parques, ah, me enseñaba a sumar, a restar. Me ponía la vecina a que me enseñara a sumar y a restar. Y bailábamos los viernes” (Participante 3, entrevista, 2026).

En las 3 personas entrevistadas se reconoció un fuerte apoyo por parte de la figura materna, aunque es necesario mencionar que uno de los participantes ha pasado por múltiples duelos, el de su figura materna, paterna y su hermano, por lo cual se comprende que a raíz de dicho suceso la identificación de la figura de apoyo principal pudo verse afectada debido al fallecimiento de su red de apoyo segura. En ese sentido, como plantea Bowlby (1980), "La pérdida de una figura de apego primaria no solo implica un vacío emocional, sino la desarticulación de la base segura desde la cual el individuo explora el mundo. Cuando estas pérdidas son múltiples y sucesivas, el sistema de apego entra en un estado de desprotección que dificulta la transferencia de confianza hacia nuevas figuras de apoyo".

Reconfiguración de roles de los vínculos de la PCDP

En el proceso de duelo de la persona con discapacidad se presentan momentos en los que al no estar el cuidador principal, otra persona debe encargarse de la supervisión de la PCDP, es decir que hay una reconfiguración de los vínculos ya existentes en las personas que son la red de apoyo, por lo cual a raíz de las respuestas quedó en evidencia que a falta de la figura materna, el rol de cuidador ha pasado a cargo de los hermanos y, en ciertos casos, a los padres de familia, así como lo mencionó otra persona entrevistada:

“Mi hermana, y mis tíos desde la distancia” (Participante 3, entrevista, 2026).

Las redes de apoyo en este contexto son importantes ya que corresponden al apoyo social que puedan requerir las personas con discapacidad psicosocial al momento de llevar a cabo su proyecto de vida. Estas redes se definen como "el conjunto de relaciones que mantiene con otras personas en los diferentes contextos en los que participa (trabajo, familia, vecindario...)". Los actores que componen estas redes pueden provenir de diferentes ámbitos "familiares (pareja, hijo/a, padre/madre, hermanos/as, sobrinos/as, nietos/as),

amistad/vecindad/laboral, profesional sanitario o social, ayuda no profesional remunerada” (Sosa, 2024).

Identificación de redes de apoyo

Tomando en cuenta las respuestas de las 3 personas entrevistadas, se identificó que las personas con discapacidad psicosocial reconocen sus redes de apoyo. La respuesta predominante es que sus redes de apoyo son su familia y la institución QUIBEC por medio del Programa Opciones. Una de las personas entrevistadas mencionó que

“La institución y Andrés son las personas que más me apoyan” (Participante 1, entrevista, 2026).

Las redes de apoyo son fundamentales para un proyecto de vida óptimo. Para las personas con discapacidad psicosocial esto no es la excepción, y más cuando se ha pasado por un proceso de duelo al perder a su cuidador principal. Tener redes de apoyo posibilita un mejor desarrollo de vida. Como expresan Ibarra y Mena (2020, p35)

Las redes de apoyo familiar y social constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, que pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como falta de dinero o empleo, como apoyo en caso de una enfermedad o para el cuidado de niñas, niños o personas adultas mayores.

La familia y los grupos de apoyo hacen parte fundamental de la identificación de redes de apoyo. Cada miembro de la familia o de los grupos tienen una significación especial en las personas, por lo cual se hace importante referenciar el interaccionismo simbólico, ya que, como aporta Sosa (2024),

El interaccionismo simbólico pone el foco en cómo los significados se construyen socialmente en la interacción, guiando la conducta de los individuos, esto se aplica también al ámbito de los grupos de apoyo mutuo, donde los miembros dan sentido a su experiencia compartida y roles dentro del grupo mediante los procesos de interacción social, los autores fundacionales de esta corriente teórica son clave para comprender esta perspectiva aplicada a estos grupos.

Sentires de las personas con discapacidad psicosocial que no han vivido el duelo por la muerte de su cuidador principal

Sobre este tópico, el análisis se estructura en dos categorías principales: la identificación de la figura de apoyo primaria y el significado emocional y el valor del vínculo.

Identificación de la figura de apoyo primaria

Las respuestas obtenidas permiten identificar a los padres como la red de apoyo primaria cuando requieren de ayuda, como lo comentó uno de los entrevistados:

*“Las personas que más me cuidan son mi mamá y los profesores de la institución”
(Participante 2, entrevista, 2026).*

Además, una entrevistada reconoció a la institución QUIBEC S.A.S. como parte de su figura principal de apoyo.

La figura de apoyo primaria es comprendida como la red de apoyo principal de la persona con discapacidad psicosocial al momento de tener una dificultad en su proceso de vida cotidiana, por ello se contempla a la figura de apoyo no solo desde un sostenimiento económico sino también desde un sostenimiento emocional y afectivo que aporta al proyecto de vida de la persona, reconociendo así su importancia en su vida cotidiana para las labores diarias. Por ello puede reconocerse la importancia de fomentar la autonomía desde el cuidado hacia las persona con discapacidad psicosocial; en este contexto se define al cuidador principal como “Aquella persona que tiene vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado, y que brinda cuidado de forma permanente o transitoria” (Sosa, 2024 p. 46).

Sin embargo, esta dependencia en los padres presenta una vulnerabilidad sistémica ante el duelo, como se articula con el Modelo Social de Discapacidad (Palacios, 2008). Aunque el apoyo es esencial, la dependencia exclusiva puede limitar la autodeterminación y la autonomía, pues el proyecto de vida de la persona con discapacidad psicosocial se percibe intrínsecamente ligado a la existencia de esa figura de cuidado. Si el apoyo primario recae casi por completo en un solo individuo, la eventual pérdida de éste no solo generará un duelo emocional sino una crisis de significado e identidad desarticulando el marco de referencia simbólico que da sentido a las acciones y al rol de la persona con discapacidad psicosocial dentro de la sociedad. El Trabajo Social, por lo tanto, debe enfocarse en la diversificación de estos otros significativos, promoviendo la inclusión de familiares extensos, profesionales y pares como nuevas fuentes de apoyo que fortalezcan la red y mitiguen el impacto de una futura ausencia.

Significado emocional y valor del vínculo

El significado emocional de un vínculo es importante para la persona con discapacidad. A raíz de las respuestas obtenidas se distingue que para los entrevistados predomina el sentimiento de amor y cuidado, así como se describe en la siguiente cita:

“Mi mamá significa tranquilidad, apoyo y cariño” (Participante 3, entrevista, 2026).

Para la persona con discapacidad psicosocial es vital contar con vínculos que aporten a su desarrollo personal y de vida, dichos vínculos en las personas entrevistadas aportan cuidado, cariño y amor a sus procesos de vida cotidiana, lo cual posibilita tener un entorno de vida tranquilo que a su vez, permita el manejo de las diversidades funcionales de la persona, ya que también “La conducta del apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (Bowlby, 1993).

Es aquí donde podemos delimitar una problemática específica referente al cuidado de las personas con discapacidad psicosocial, esto es su posibilidad de afrontar la vida en el momento en el que su cuidador o familiar principal fallezca. Al respecto, las personas entrevistadas manifestaron reconocer sus vínculos como apoyo en situaciones emocionales y en sus labores cotidianas, por lo cual se identifica que no todas las acciones del día son realizadas de manera autónoma e independiente por ellas mismas, lo que puede evidenciar la necesidad de reforzar el vínculo desde un enfoque autónomo para la persona con discapacidad psicosocial.

Sentires de cuidadores de las personas con discapacidad que han pasado por el fallecimiento del cuidador anterior

Este análisis se organiza en dos categorías, el vínculo afectivo-dependiente con el cuidador y las decisiones compartidas y mediadas con la persona con discapacidad:

Vínculo afectivo-dependiente con el cuidador

Las respuestas de los tres participantes permiten evidenciar que las relaciones de sus padres con sus hermanos con discapacidad psicosocial estuvieron caracterizadas por una marcada centralización del cuidado, en las que el vínculo se estructuraba en torno a la protección, la organización y la dependencia hacia el cuidador. Como señaló uno de los participantes:

“El relacionamiento de mi hermano con mi mamá, absolutamente dependiente”
(Participante 2, entrevista, 2026),

mientras que otro agregó:

“Normal, eran solamente ellos dos, lo trataba como un niño todo el tiempo”
(Participante 3, entrevista, 2026).

Este hallazgo invita a problematizar acerca de la relación entre la persona con discapacidad y su cuidador inicial, generalmente asumido por los padres, en especial las madres, al cuestionar si este tipo de dinámicas favorece el desarrollo de las habilidades y capacidades de la persona con discapacidad o, por el contrario, las limita, restringiendo su autonomía e independencia como sujeto social. Esto último se fundamenta en estudios recientes que señalan la sobreprotección parental como un factor crítico que impide que las personas con discapacidad desarrollen habilidades de autonomía y autogestión, aumentando patrones de dependencia.

Macías, Quelal y Cabezas (2024) destacan la importancia de que los padres logren un equilibrio entre brindar apoyo y fomentar la autonomía que contribuirá a disminución de la dependencia emocional y física, además de capacitar a las personas con discapacidad para enfrentar desafíos cotidianos con mayor resiliencia y confianza en sí mismos.

Decisiones compartidas y mediadas

Sobre este punto, en las tres respuestas de los participantes se coincide en una participación parcial de la persona con discapacidad, mediada constantemente por el

cuidador actual. Como lo expresó un participante, *“Hay cosas que ella decide por sí misma... pero yo superviso y oriento cuando es necesario para mantener un equilibrio entre su autonomía y el cuidado”* (Participante 1, entrevista, 2026). Se demuestra la existencia de autonomía en rutinas diarias, aunque bajo vigilancia.

Otro participante mencionó que *“yo no tomo decisiones sin consultarle... Pero siempre trato de preguntarle, involucrarlo a él en esas preguntas”* (Participante 2, entrevista, 2026), lo que evidencia la intención de incluir al otro apoyando su independencia. Se refleja que la toma de decisiones es un proceso relacional en el que la autonomía de la persona con discapacidad es reconocida, aunque condicionada por la percepción del cuidador que busca la garantía de su bienestar. A pesar de que se observa una intención explícita de inclusión por parte de los hermanos (actual cuidador), la autodeterminación de la PCD sigue siendo regulada por criterios externos.

En consonancia con el modelo social de la discapacidad, las prácticas que realizan los cuidadores con la persona con discapacidad permite visibilizar una apertura hacia el modelo de asistencia en la toma de decisiones al momento de reconocer la importancia de incluir a la persona en elecciones que afectan su vida cotidiana. De acuerdo con Palacios (2008),

La asistencia en la toma de decisiones no cuestiona la sabiduría de las elecciones de la persona, sino que permite a todos y todas afrontar la dignidad del riesgo. Ayuda a la persona a entender la información y a tomar decisiones, basadas en sus propias preferencias (p.429)

No obstante, persisten rasgos del modelo de sustitución en la toma de decisiones en el que el cuidador asume la tutoría de la PCD, encargado de evaluar lo que es más adecuado para la persona y priorizando el bienestar y su protección. De manera tradicional, este modelo ha permitido que otras personas decidan en nombre de la persona con discapacidad, limitando la autodeterminación y autonomía de la persona (Palacios, 2008, p. 430). En este sentido se refleja un proceso de transformación entre ambos modelos desde la sustitución hacia la asistencia en la toma de decisiones.

Sentires de cuidadores de las personas con discapacidad que no han pasado por el fallecimiento del cuidador anterior

Este análisis se ha estructurado en dos categorías: proyección futura del cuidado e impacto en la estabilidad emocional y la vida cotidiana.

Proyección futura del cuidado

Las respuestas de los participantes permiten evidenciar el reconocimiento de la importancia de planear el futuro de la persona con discapacidad psicosocial; sin embargo, son acuerdos parciales, informales o que demuestran mucha incertidumbre por parte de los mismos cuidadores. En la mayoría de los casos se tiene una organización jurídica y económica básica. Como señalan dos participantes:

“Legalmente todo está organizado, yo soy la tutora en primer grado” (Participante 1, entrevista, 2026) y *“Ella queda en su casa, tiene su propio apartamento”* (Participante 2, entrevista, 2026).

Ambos coinciden en una preocupación frente a factores externos, como se expresa en el siguiente comentario: *“Me llenan de angustia mucha cosas... es también el entorno social”* (Participante 1, entrevista, 2026), que muestra que la planeación también corresponde a las condiciones sociales de cuidado.

En tanto, otra participante depositó la posible continuidad del cuidado y el futuro de las personas con discapacidad en las hermanas, afirmando que *“Se supone que deben ser el apoyo para ella”* (Participante 3, entrevista, 2026). Aquí se evidencian expectativas familiares más que acuerdos reales. Lo anterior demuestra que la planificación se orienta principalmente a la necesidad de relevar el cuidado más que a garantizar la continuidad del proyecto de vida de las personas con discapacidad psicosocial. No obstante, dicha planificación resulta aún frágil y depende, en gran medida, del núcleo familiar.

Retomando la teoría de la vida independiente que permite cuestionar cómo la planificación se inclina a resolver acerca de quién asumirá la responsabilidad del cuidado cuando falte el cuidador principal, en lugar de promover condiciones para la continuidad del desarrollo autónomo con mayor posibilidad para la persona con discapacidad psicosocial.

En ese sentido, persiste una mirada asistencialista en la que se sigue viendo a la persona con discapacidad como paciente que se debe rehabilitar y no como un sujeto activo que posee la capacidad de tomar decisiones como persona y ciudadano en igualdad de condiciones, con libertad, autonomía y control sobre los ámbitos de su vida (Maraña, 2004, citado en Iáñez, 2009, p.4). Por otra parte, este movimiento explica que cuando una persona requiere apoyo en ciertas actividades, aun así tiene la capacidad de decidir qué, cuándo y cómo realizar alguna actividad. En ese contexto, las decisiones no deberían recaer sólo en la familia, puesto que persiste una lógica asistencialista que excluye la autodeterminación.

Impacto en la estabilidad emocional y la vida cotidiana

A través de las respuestas obtenidas, los participantes reconocieron que un cambio en la figura de cuidado podría incidir en la vida de la persona con discapacidad psicosocial. Identificaron el impacto que podría verse marcado por la estabilidad emocional y la adaptación a la vida cotidiana; sin embargo también se mencionó que las PCDP a su cargo podrían seguir con el desarrollo de sus actividades cotidianas llevando adelante el proceso de duelo con sus redes de apoyo familiares. Así lo mencionó una de las personas participantes en esta entrevista:

“Ella continúa su vida común y corriente. Eh, lo que dice la mamá, sí, obviamente, pues ella va a sentir el cambio porque, pues, no le van a acolitar lo mismo que le acolitamos nosotros. O sea, no va a estar en la misma situación que estamos, que la tenemos nosotros. Pero que vaya a ser para ella el, el fin del mundo, no” (Participante 3, entrevista, 2026).

Las respuestas permiten identificar que el proceso de cambio de figura de cuidado en la persona con discapacidad psicosocial puede ser complicado de manejar desde el ámbito emocional y desde las responsabilidades diarias que tengan. A su vez también se percibe que el proyecto de vida no se vería afectado completamente ya que las redes de apoyo

disponibles en el entorno familiar podrían posibilitar y garantizar la continuidad del proyecto de vida desde el afrontamiento del duelo y la pérdida del cuidador actual. En este contexto Hermosilla y Robaina (2021) afirman que

A menudo se tiende a asumir y argumentar erróneamente que las personas con DI, con independencia de su edad o grado de afectación, no son capaces de entender la finalidad, irreversibilidad e inevitabilidad de la muerte. Este tipo de pensamientos desacertados provocan que, en una gran parte de los casos y con la sana intención de ayudar o proteger a la persona con DI, se actúe de manera equivocada y se limite la posibilidad de que estas puedan participar en los procesos relacionados con la muerte y experimentar también los sentimientos y las reacciones más comunes asociados a la pérdida de un ser querido. Dicha privación del duelo puede conllevar consecuencias aún más negativas para la persona con DI y generar, a largo plazo, un proceso de duelo complicado o patológico (p. 61).

Conclusiones principales

Los hallazgos permitieron evidenciar que las personas con discapacidad psicosocial vinculadas a la institución QUIBEC S.A.S. cuentan con redes de apoyo conformadas principalmente por el núcleo familiar, como lo son los padres de familia, hermanos, tíos y la institución, siendo estos espacios fundamentales para el acompañamiento cotidiano, la atención de necesidades básicas y el sostenimiento emocional.

Sin embargo, es importante precisar que se reconoció que las redes de apoyo de las personas con discapacidad psicosocial participantes en esta investigación son sólo familiares e institucionales, por lo cual las redes de apoyo externas al núcleo familiar e institucional no se encuentran identificadas y articuladas al proyecto de vida de las PCDP.

Vemos que resulta fundamental ahondar en la consecución de redes de apoyo externas que permitan a las personas con discapacidad psicosocial tener un abanico de posibilidades más robusto, que no solo genere dependencia desde el entorno familiar e institucional hacia la PCDP, permitiendo a su vez que se formen nuevas formas de apoyo en el proyecto de vida.

Los resultados demostraron que el fallecimiento del cuidador principal genera transformaciones significativas en la continuidad del proyecto de vida de las personas con discapacidad psicosocial, debido a que dicha pérdida implica la ausencia física y emocional de quien organizaba el cuidado, tomaba decisiones y brindaba contención afectiva. Esto produce procesos de reorganización familiar que requieren de voluntad de todos los actores sociales de la familia para lograr un consenso común que posibilite equilibrar los tiempos de cuidado que cada persona pueda brindar a la PCDP para no sobrecargar a un familiar en específico en las labores de cuidado.

En cuanto al duelo, la mayoría de las personas con discapacidad psicosocial vive este proceso en formas no verbalizadas, manifestadas mediante cambios emocionales, comportamiento, emociones de tristeza, nostalgia y expresión de necesidad de acompañamiento, otorgando sus propios significados frente a la pérdida de sus cuidadores principales, demostrando que el duelo está presente en la trayectoria de sus vidas. Desde esta perspectiva, el panorama sobre el duelo requiere una ampliación en la que se reconozca que las personas con discapacidad psicosocial pueden expresarse a través de los silencios y la modificación de sus conductas y expresiones de recuerdos. Es importante legitimar otras maneras de sentir y elaborar la pérdida, evitando la negación e invisibilización del duelo en la población con discapacidad.

Gracias a los hallazgos, se concluye que la continuidad del proyecto de vida está estrechamente vinculada a redes de apoyo sólidas, variadas y preparadas para afrontar los cambios en el entorno familiar ante situaciones complejas. Dichas redes favorecen la contención emocional en momentos de pérdida, actúan como un soporte fundamental para la reconstrucción de las rutinas y hábitos de la vida cotidiana, el derecho de elegir y toma de decisiones y la proyección de acciones futuras. El fortalecimiento de estas redes es indispensable para el desarrollo de mayores posibilidades de autonomía, bienestar y participación social, en particular en situaciones en las que el rol de cuidado desaparece o se reconfigura.

Lo anterior se relaciona con el Trabajo Social porque reafirma la necesidad de promover intervenciones en las que se aborde no solamente la pérdida una vez ocurrida, sino que se incorporen procesos de formación pedagógicos y significativos frente a posibles ausencias, el fortalecimiento de vínculos familiares y la consolidación de redes comunitarias. Asimismo, nuestra tarea es acompañar a los cuidadores creando estrategias que promuevan la corresponsabilidad de todos los actores involucrados.

Recomendaciones

Para las madres y padres de familia que son cuidadores principales se sugiere iniciar procesos de planificación anticipada frente a escenarios de ausencia, enfermedad o fallecimiento, definiendo apoyos futuros para asumir funciones de acompañamiento y acciones para la continuidad del proyecto de vida de las personas con discapacidad psicosocial.

Por otra parte se recomienda fortalecer la relación cuidador-cuidado en la que se refuerce la autonomía, la independencia y el desarrollo de habilidades para la vida diaria, reduciendo la dependencia absoluta.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, la investigación presentada reafirma el concepto de que el bienestar y la inclusión de las personas con discapacidad psicosocial (PCDP) dependen de nuestra capacidad para fortalecer y diversificar sus redes de apoyo. No basta con el acompañamiento tradicional; es imperativo diseñar estrategias que articulen lo institucional con lo comunitario, involucrando de manera activa a familias, amigos, profesionales y al entorno social cercano. Al trascender el círculo cerrado del núcleo familiar y del Programa Opciones de QUIBEC S.A.S., logramos tejer un sistema de soporte mucho más amplio y robusto.

En último lugar, es importante considerar la integración de profesionales en Trabajo Social al equipo pedagógico-terapéutico de la institución; el quehacer de esta disciplina permite comprender y abordar la discapacidad desde una visión social y de derechos, lo que transforma el enfoque clínico o rehabilitador. Además, la intervención desde el Trabajo Social aporta al fortalecimiento familiar, a la identificación de barreras del entorno que afectan el desarrollo personal y social de las personas. La formación en Trabajo Social proporciona conocimientos para trabajar con el individuo y su familia, grupos y comunidades transformando realidades y favoreciendo la inclusión social, el cumplimiento de derechos y la calidad de vida de los individuos en todos los contextos.

Referencias

Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método*. Hora, S.A. Barcelona.

- Bóveda Hermosilla, M. & Flores Robaina, N. E. (2021). *Factores determinantes del duelo en personas con discapacidad intelectual y Tea: Revisión sistemática*. Ediciones Universidad de Salamanca, España.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida: tristeza y depresión*. En *Apego y pérdida*, vol. 3. Ed. Paidós, Barcelona.
- D'Angelo, O. (2003). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. *Revista Internacional Crecemos* N° 1 y 2.
<https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/5592/1/07D050.pdf>
- Iáñez, A. (2009). Vida independiente y diversidad funcional. Resultados en una investigación social aplicada en la provincia de Sevilla. *Portularia*, vol. IX, núm. 1, p. . 93-103.
<https://www.redalyc.org/pdf/1610/161013161009.pdf>
- Ibarra, Y.M. y Mena, J.A. (2020). *Proyecto de intervención (REDAC) red de apoyo familiar a personas con discapacidad*. Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia. Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Medellín-Antioquia.
<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/1350/Proyecto%20Discapacidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kübler-Ross, E. & Jáuregui, P. (2008). *La muerte: un amanecer*. Luciérnaga, Barcelona.
- Macías Merizalde, A.M., Quelal Perugachi, A.E. & Cabezas Amores, P.Y. (2024). Sobreprotección factor primario de dependencia en adolescentes con discapacidad. *Revista Científica GADE*, Vol 4 N° 7. <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/579>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colección Cermi N° 36. <https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32232/1/el-modelo-social-de-discapacidad.pdf>
- Romañach, J.; Lobato, M. (2009, 26 de julio). *Diversidad funcional, un nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente y Diversidad, España. <https://forovidaindependiente.org/diversidad-funcional-nuevo-termino-para-la-lucha-por-la-dignidad-en-la-diversidad-del-ser-humano/>
- Sosa Joya, S. (2024). *Red de apoyo en la experiencia del grupo de cuidadoras de personas con discapacidad en la localidad de Bosa. Una mirada desde el trabajo social*. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
<https://repositorio.universidadmayor.edu.co/handle/unicolmayor/7011>
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Gedisa Editorial. Barcelona
- Trujillo, D. E. & Lopez, D. M. (2019). *Percepción sobre discapacidad psicosocial de un grupo de profesionales de las ciencias humanas y de la salud en Ibagué, Tolima*. [Proyecto de investigación, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/18757>
- Tronto, C.J.(1993). *Moral Boundaries, A Political Argument for an Ethic of Care*. Ed. Routledge, London.