II SIMPOSIO INTERNACIONAL

Observatorio de la Discapacidad

16 -17 de Mayo de 2016 - UNQ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_ **SIDEBOTTOM, SARAH LORNA**

**Eje temático: HISTORIA, DERECHOS HUMANOS Y PARADIGMAS**

**Proyecto de extensión: *“LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y EL TRABAJO SOCIAL ¿DERECHOS INVISIBILIZADOS?”***

**Apellido y nombres: SIDEBOTTOM, SARAH LORNA**

**D.N.I.: Nº 11.381.381**

**Máxima titulación obtenida:**

**Lic. en TRABAJO SOCIAL**: M.P.10-0119. **ESPECIALISTA EN SALUD:** M.E. 040, según normas de matriculación del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba, República Argentina, con la Sistematización: *“El Rol del Trabajador Social en Servicios de Atención Integral a Personas con Discapacidad”.*

**Filiación institucional:**

-Jubilada en **Servicios de Rehabilitación de PCD** del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Con Experiencia en Hogar con Centro de Día y Centro de Rehabilitación privado.

-**Coordinadora de la Comisión de Discapacidad** y Revisora de Cuentas del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba.

-**Miembro del Equipo Interdisciplinario del Instituto Educativo Privado** San Jerónimo con nivel inicial, primario, secundario común y de adultos, con fuerte impronta integradora.

**Correo electrónico: lorna195@hotmail.com**

**Palabras clave: REPRESENTACIONES SOCIALES, PARADIGMAS Y DERECHOS.**

**PONENCIA**

**I - FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA QUE SE INTENTA ABORDAR**

El presente trabajo teórico se realiza partiendo de la experiencia teórico-práctica de aproximadamente 25 años de ejercicio profesional en el campo de discapacidad. Observándose una relación directa entre los paradigmas y modelos de abordaje, las representaciones sociales que se tiene de la discapacidad, y el uso que se hace del cuerpo legal de protección de derechos.

El ejercicio profesional de los/as Licenciados/as en Trabajo Social (TS) está regido por las leyes provinciales, unificadas en todo el País por la Ley Federal del Trabajo Social Nº 27072/14, la cual en su artículo 9 expresa que todas las Incumbencias profesionales deben ser ejercidas “Siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales”, (…) “dentro de la especificidad profesional que les aporta el título habilitante”. Por esto, teniendo en cuenta la práctica profesional, *lo nodal* del rol de TS en el Campo de Discapacidad, tiene que ver con el *abordaje de los Procesos Sociales* que se dan con y en el contexto, en torno a las barreras y facilitadores de inclusión social de la Persona con discapacidad (PCD) y su familia, según sus derechos humanos y libertades fundamentales, y la conciencia que se tenga de ellos.

Los *Derechos* de las PCD a su vez están definidos en el *cuerpo legal* vigente, el cual se va elaborando a partir de los postulados de los *Paradigmas y Modelos* de abordaje de la discapacidad, vigentes al momento de la promulgación de las distintas leyes. Estos no son lineales y se van configurando a partir de las *Representaciones Sociales* (RS) que se tiene de la discapacidad y de la PCD. La aplicación de la legislación vigente está cruzada por las RS de varios paradigmas, por lo que es necesario su re-significación en función del derecho fundamental.

Se produce una relación directa y complementaria en el *proceso de* *invisibilización,* entre los derechos de las PCD y el rol del/la TS en las instituciones prestadoras de servicios para este colectivo social.

**II - DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y CONCEPTOS CLAVE PARA ABORDAR EL TEMA**

Recorriendo los diferentes paradigmas y modelos de abordaje de la discapacidad, se observa su relación con la legislación vigente, a la luz de las representaciones sociales que se tiene de la discapacidad.

Se analizan las Representaciones Sociales que tienen los diferentes actores sociales sobre la discapacidad, que condicionan el Proceso Social por el que pasa la PCD y su familia.

Del análisis de los Paradigmas se toma un posicionamiento en el Paradigma de Atención Integral con especial adhesión a los modelos de enfoque de derechos y de atención integral centrado en la persona.

Se especifican las modalidades de abordaje desde el Trabajo Social, entendiéndose como finalidad del abordaje de la discapacidad en TS, la plena Inclusión Social y alcanzar la mejor Calidad de vida de la PCD.

***Paradigmas y Modelos de abordaje en discapacidad***

Paradigmas se refiere a concepciones del hombre y del mundo que pueden ser percibidas, recortadas y explicitadas por una comunidad científica; validadas, sostenidas y perpetuadas de parte de la comunidad no científica; y que proporcionan modelos teóricos para interpretar la realidad y aportar modos de acción científica. Cada paradigma y modelo surge para corregir o considerar aspectos que no han sido tenidos en cuenta en los otros. Los que surgen como antagónicos a partir del siglo XX, deberían tomarse como complementarios, y valorar en cada situación particular cual hay que priorizar, rescatando los aspectos superadores de RS limitantes.

No se desarrollará cada uno, sino que se hace mención a ideas fuerza y su relación con la legislación vigente más significativa, fortalezas y debilidades que se relacionan con las RS más fuertes de los mismos.

1. ***Paradigma de la Prescindencia:*** Considera que se debe prescindir de la persona. Debilidades: Hay discriminación, estigmatización, dependencia, infantilización, aislamiento y marginación de la persona. Se lo considera el enfermo, el incapaz. Sujeto problema, de asistencia, de administración, no apto como productor en la sociedad.
* *Modelos Preformista o Negativista:* siglo XVII. Se considera una deformidad de la naturaleza, maldición de los dioses, o consecuencia del pecado, se practica la eutanasia. Paradigma superado por otros, pero que aún hoy se practican o se sugieren abortos en algunos casos, al detectarse en la etapa gestacional alguna alteración discapacitante.
* *Modelo Predeterminado Médico:* siglo XVII-XIX. Sujeto de protección o tutela, sin posibilidades. Institucionalización y aislamiento de por vida.

Fortaleza: Brinda cuidados vitales, básicos.

1. ***Paradigma Rehabilitador:*** siglo XX. Se pone el énfasis en la rehabilitación de la persona. Surgen conceptos de normalización, prevención. Da respuestas de: Protección, Asistencia y Compensación de la secuela discapacitante. Se centra en las decisiones del Equipo Profesional, el tratamiento, y equipamiento. Integración en el contexto. Adaptación de la persona al medio.

Debilidades: Abordaje con predominio médico biológico. No hay modificación del medio, éste supeditado al aspecto médico. Desconoce variables psico-sociales como determinantes de discapacidad. Dependencia técnica. Se habla en los primeros modelos de inválido o minusválido. Posteriormente discapacitado o personas con capacidades diferentes o especiales.

Se sancionan: La Ley Nº 18.910/70 de Pensiones no contributivas por invalidez, y la Ley Nº 22431/81 de Sistema de Protección Integral de discapacitados.

* *Modelo Médico – biológico:* Modelo lineal que define: Daño (causa enfermedad), Deficiencia, Discapacidad, Desventaja. (CIDDM, década ’80 - Criterios para certificar discapacidad: Primera etapa)
* *M. Determinista Funcional:* Rehabilitación (funcionalidad) y escolaridad especial. Criterios de Normalización.
* *M. Interaccionista:* considera la influencia de factores ambientales. Criterios de Integración. Se conforman Equipos Profesionales Interdisciplinarios.
1. ***Paradigma Social:*** siglo XX-XXI – Surge el “Movimiento de vida independiente” de PCD. Fortalezas: Accesibilidad e inclusión social. Determinantes sociales de la discapacidad. Autonomía e independencia. Autodeterminación. Se las denomina Personas con discapacidad, con diversidad funcional o en situación de discapacidad.

Debilidades: Riesgo de descuidar aspectos bio-médicos que hacen a la salud y calidad de vida personal. Inclusión masiva puede ser aparente.

* *Modelo Político activista:* (década 70) Participación de las PCD en defensa de sus derechos. Buscan independencia de la cultura médica.
* *M. Autonomía Personal:* Independencia y autonomía, autodeterminación.
* *M. Universal:* Toda la población está en riesgo. Discapacidad se la entiende como atributo de la persona.
* *M. Diversidad Funcional:* en vez de discapacidad. Diversidad humana es inherente al ser humano. Pone el acento en la dignidad y la no discriminación.
* *M. Inclusivo de los Derechos Humanos*: (década 90) Derechos humanos fundamentales. Servicios con criterios de disponibilidad, integralidad y calidad, junto a determinantes sociales en relación a la calidad de vida de las personas. C. Eroles, 2005: Ciudadanía, bioética y derechos humanos.
1. ***Paradigma de Atención Integral:*** incluye criterios del P. Social.

Fortalezas: Flexibilidad. Considera la situación particular de la persona en todas las áreas de su vida. Autodeterminación. Adaptación del medio social y físico a las necesidades de la PCD. Se las denomina Personas con discapacidad.

Riesgo: parcializar la atención (considerar sólo algunos aspectos). Satisfacción de intereses personales o sectoriales, quedando relegada la persona.

* *M. Bio-psico-social:* (CIF. 2001- Criterios para Certificar Discapacidad: etapa actual). Visión de las diferentes dimensiones de la salud y factores contextuales.
* *M. de Rehabilitación Integral:* Red de servicios coordinados de atención a PCD. Ley 24901/97 del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, y sus decretos reglamentarios, Resolución 1328/06 del Min. de Salud (Marco Básico de org. y func…), y otros.
* *M. Ecológico de la Discapacidad:* Las limitaciones de una persona se convierten en discapacidad sólo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales.
* *M. de Atención Integral centrada en la Persona:* Busca “(…) mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y bienestar de la PCD, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva” (Rodriguez R., Pilar- 2010).

*-Ley Nº 26378/08* *“****Convención de los derechos de la Persona con discapacidad”***se fundamenta en ***Paradigmas Social y de Atención Integral*,** y es de carácter constitucional, operativa en sí misma. Fundamentada en los derechos humanos y respeto de su dignidad inherente. Inspirada en RS superadoras de discriminación y estigmatizaciones.

En la actualidad hay un nutrido cuerpo legal, que regula los diferentes derechos y situaciones particulares de las PCD.

***Representaciones Sociales******de la Discapacidad***

Se entiende a la discapacidad como una construcción social, a partir de vivencias, percepciones, y significaciones subjetivas generadas por las características discapacitantes, que afectan las relaciones humanas, construyéndose en las relaciones sociales entre las personas, entre los grupos, y en la trama social.

Entendiendo por Representaciones Sociales a las percepciones e ideas que las personas, familias, grupos y sociedad en general poseen en relación a la discapacidad, que se forman en base a los ideales de dignidad, de belleza, de felicidad, de integridad física, prestigio familiar y social, influenciadas por los prejuicios, mitos y creencias.

Nuestra percepción de las situaciones relacionadas a la discapacidad está influenciada por nuestras representaciones de la misma. Cuando observamos las circunstancias y características de una persona a las que denominamos discapacidades, nuestra mente las recibe configuradas por ideas y/o experiencias previas, apropiadas o no.

Siguiendo al sociólogo y antropólogo David Le Breton (2011), la interacción social tiene una dimensión corporal. El cuerpo expresa lo social a través de la gestualidad, la etiqueta o ritual corporal y la expresión de los sentimientos, que están arraigados en normas colectivas implícitas, adquiridas desde la educación informal. Ante las PCD, la relación social muestra la manera en que el grupo social vive el cuerpo y la diferencia.

Esta relación cuestiona la propia identidad, muestra la fragilidad y precariedad de la condición humana, como también las numerosas posibilidades de la persona para sortear los obstáculos cotidianos, encontrar alternativas saludables y hacer frente a las dificultades.

En la persona con integridad física, al desconocer la discapacidad, puede ser difícil de ritualizar, la discapacidad deroga los ritos de la interacción provocando malestar, miedo, angustia, o compasión, generando una evaluación negativa de la persona. La imposibilidad de identificarse físicamente con él origina prejuicios, y la alteración se convierte en estigma.

El estigma de lo atípico impide abordar la característica discapacitante como un atributo más de la persona, ya que toda persona puede adquirir discapacidad en algún momento de su vida, y cuando ésta se ha instalado, se convierte en atributo de esa persona en particular.

Además “los factores políticos, sociales y económicos van configurando una realidad discapacitante más allá de que se hagan o no presentes condicionamientos netamente biológicos. En este sentido la discapacidad también se hereda. No como herencia biológica, sino como herencia social.” (Olivera Roulet, G. 2006)

Estas representaciones requieren ser analizadas desde el Trabajo Social, identificando significaciones sociales subjetivas que condicionan la inclusión o favorecen la exclusión social de las personas y la familia. Muchas veces es necesario trabajar la re-significación de la discapacidad, en cuanto a vivirla como desafío y oportunidad de desarrollar las capacidades que poseen, y encontrar otros satisfactores para alcanzar calidad de vida favorable.

En el contexto de la vida cotidiana se valoran, se re-significan y re-definen en términos de derechos:

- Las percepciones en torno a las posibilidades y limitaciones que condicionan a la persona con discapacidad.

- Las actitudes y conductas vinculadas al proceso de cuidado y recuperación de la persona: Expectativas y temores. Aceptación o resistencia. Requerimientos específicos.

- La percepción de actitudes del entorno: situaciones de discriminación y/o de apoyo significativas para la persona.

***Enfoque de Derechos y Ciudadanía***

Según el Lic. en T. Social Carlos Eroles (2005) y sus colaboradores, refieren que “no habrá democracia renovada sin justicia y reconocimiento a los derechos de todos los grupos vulnerables, incluyendo por cierto a las personas con discapacidad.” (…) “La Argentina será mejor cuando los más débiles sean reconocidos definitivamente como personas iguales en derechos y responsabilidades.”

Según Lic. Carlos Eroles “Las personas con discapacidad, en el marco de sus limitaciones, pero también desde la perspectiva de sus potencialidades e integración social, requieren del apoyo de la sociedad y del Estado en el marco de políticas públicas que favorezcan la plena integración, la afirmación de los derechos y la construcción de la ciudadanía de las personas con discapacidad (…). Por eso la discapacidad no puede ser abordada como una problemática médica, ni asistencial. Es un problema que requiere de abordaje integral, que es social y político. Es un problema de ciudadanía. Es una cuestión de derechos humanos”.

Se entiende por Ciudadanía al conjunto de derechos y responsabilidades de las personas en el marco de una comunidad determinada.

Es fundamental desde el abordaje disciplinario del TS, bregar por una conciencia ciudadana, con respeto, toma de conciencia y empoderamiento de los derechos y consecuentes responsabilidades de las PCD, su entorno y la sociedad, para el pleno ejercicio de ciudadanía, con actitud protagónica, participativa y autónoma. Siendo enriquecedor para los grupos y la sociedad el aporte de cada una de las personas desde su propia realidad y posibilidad.

***Paradigma de Atención Integral***

Se toma como marco referencial para el abordaje de la persona con discapacidad, el *Paradigma de Atención Integral* desde el *Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona* (Rodriguez R., P. 2010)*.* Entendiendo como su máxima expresión, la Convención Internacional de los Derechos de las PCD, que considera la equiparación de sus derechos humanos fundamentales con criterios de equidad, sobre todos los aspectos de la vida de estas personas, para alcanzar la igualdad de oportunidades con las demás, el respeto de su dignidad y sus derechos para una mejor calidad de vida.

***Abordaje profesional del/la Trabajor/a Social***

El/la Trabajador/a Social inserto/a en un Equipo de Atención Integral a la PCD, realiza un abordaje micro, meso y macro social (Ley Nº 27072/14. Art.9: incumbencias profesionales) orientado al desarrollo de las actitudes sociales que favorezcan la inclusión social de estas personas en todas las áreas de su vida.

Entendiendo por *abordaje personalizado-familiar-social* al abordaje de la situación de discapacidad de la persona que afecta la situación familiar y personal en los aspectos sociales, y a través de la familia hacia la sociedad.

Se entiende por *abordaje grupal* al trabajo con grupos de PCD, familiares, grupo de pares o comunitario, utilizando técnicas propias del abordaje grupal del trabajo social, sobre temáticas y problemáticas que tienen en común.

El *abordaje colectivo social* (institucional, interinstitucional e intersectorial) se refiere a la inclusión del trabajo disciplinario en procesos colectivos a favor de las PCD, en los que es necesario intervenir articulando acciones y estrategias de abordaje con diferentes instituciones y sectores sociales.

El *abordaje comunitario*, donde incluidos en un equipo interdisciplinario, se aborda la temática de la discapacidad para la prevención y detección precoz de la discapacidad, y la promoción de la PCD desde un enfoque de derechos.

**III - ASPECTOS RELEVANTES Y APORTES DE LA EXPERIENCIA**

Se analizan desde lo disciplinario en TS, conceptos aceptables para nombrar a este colectivo social.

Se entiende la Interdisciplinariedad como la estrategia básica de abordaje en Discapacidad.

Se parte de la reflexión sobre el Proceso Social que se vive en torno a la discapacidad, y ante las Problemáticas Sociales Complejas, la Especificidad del Rol Profesional en TS, principalmente en el entorno familiar, la Construcción del Proceso de Intervención en este campo, y los diferentes modos de abordaje disciplinario, teniendo en cuenta la legislación propia del Trabajo Social (Ley 27072 art. 9 y leyes Provinciales). Abordando los factores contextuales, la reivindicación de los derechos y participación social de las PCD y su familia, la mediación con los recursos materiales y simbólicos; desde el abordaje del Trabajo Social familiar, grupal, institucional y/o comunitario.

Se especifican las Barreras y Facilitadores Sociales más frecuentes detectados y abordados en el ejercicio profesional.

Ante la tendencia a invisibilizar a la PCD al desconocer y vulnerar sus derechos, se analiza su relación con los determinantes de la invisibilización que se da en instituciones y organismos que desconocen la legislación vigente sobre las incumbencias y rol del profesional en Trabajo Social dentro del Sistema Único de Prestaciones Básicas y otras instituciones donde es pertinente su inclusión disciplinaria.

***Definiciones aceptables***

**\**Persona con Discapacidad****:*Denominación legitimada y aceptada en forma universal, en Convención Interamericana (1999) y Convención Internacional (2006).

La Convención de los Derechos de las PCD, en el 2° párrafo del art. 1º, especifica: “Las *personas con discapacidad* incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

Desde el paradigma de atención integral, se utilizan los criterios de CIF/01 para certificar la discapacidad en la R. Argentina (donde no se define la discapacidad, explicitado en el Anexo 5 del Manual de CIF). En el presente trabajo, tomando dichos criterios, se entiende que:

 *Persona con discapacidad* es la que, por un estado o condición de salud tiene deficiencias en las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones para la realización de ciertas actividades y restricciones en su participación social, por barreras en los factores contextuales, tanto ambientales como personales, que acentúan dicha situación o no la compensan.

*\*****Persona en situación de discapacidad:*** recibe esta denominación cuando los apoyos y facilitadores sociales no alcanzan o no se logran derribar todas las barreras que impiden su plena inclusión social, disminuyendo esta situación cuando se alcanza la plena equiparación de oportunidades en todos los aspectos de su vida. Así mismo, se considera que es un colectivo con vulnerabilidad ante las cambiantes y dinámicas situaciones sociales, en las diferentes etapas del ciclo vital, dado que pueden tener limitación significativa por su condición de salud.

*\*****Persona con diversidad funcional:*** También se adhiere a esta concepción, no como nominación de este colectivo, sino entendiendo que incluye a toda persona, siendo las PCD parte de la diversidad humana. Se entiende como aspiración a que toda persona con sus características funcionales particulares alcance una verdadera y plena inclusión social bajo cualquier situación particular, en igualdad de condiciones con las demás, con criterios de equidad.

***Abordaje interdisciplinario***

Sólo se concibe el abordaje de la discapacidad desde la estrategia interdisciplinaria en Equipos de Profesionales de diferentes disciplinas, para alcanzar una atención integral.

Desde la práctica profesional la intervención se llevó a cabo en Equipos integrados por profesionales de diferentes disciplinas, en distintas instituciones y momento histórico de cada una de ellas. Se pudo comprobar que es más productiva la interdisciplina cuanto más claridad se tiene de las incumbencias de la propia disciplina y de las demás, lo cual contribuye a la complementariedad profesional, evitando que se desdibuje el rol de cada uno, así como la superposición e invasión de roles.

Desde la Estrategia Interdisciplinaria, los diferentes enfoques de abordaje y las acciones disciplinarias de cada profesión se articulan, complementan y se consolidan en la búsqueda de objetivos comunes e integrales, a los cuales cada uno aporta lo propio, tendiente a la integración, inclusión social y mejor calidad de vida de la PCD.

En el trabajo Interdisciplinario, los aportes disciplinarios de Trabajo Social son importantes en cuanto se brindan elementos de contextualización de la situación de la persona, posibilidades y limitaciones familiares y sociales, recursos disponibles y necesarios, vulneración o ejercicio de los derechos de estas personas, valorando más acertadamente las alternativas de acción.

***Proceso Social de la Familia ante la discapacidad***

Haciendo un análisis de la práctica profesional se visualiza el PROCESO SOCIAL por el que tienen que transitar las personas y sus familias a partir de detectar la discapacidad, especificándose así la intervención profesional de TS.

Esta situación de discapacidad, generalmente repentina, desagradable y dolorosa, produce gran IMPACTO en la persona y su entorno familiar, desestabilizando su vida cotidiana, su estilo de vida y su forma de sentir, provocando en la mayoría de los casos un fuerte impacto haciéndose presentes las RS que tienen sobre la discapacidad.

Plantea DESAFIOS a la persona, la familia, el entorno, la sociedad; especialmente a los padres o familiares más cercanos, ante las fantasías del hijo por nacer, su futuro, y la realidad que impone su discapacidad, que influye en todos los aspectos de la vida familiar y social.

Sus miembros deben resolver situaciones de reorganización familiar que llevan a asumir nuevos roles, situaciones emocionales conflictivas en las relaciones familiares y con su entorno, situaciones habitacionales, de salud, educacionales, laborales, religiosas, legales, culturales, etc., según sea su posicionamiento social.

La familia utiliza los recursos a su alcance, para resolver las situaciones nuevas que se le presentan con la discapacidad de esta persona (hijo, padre, hermano, cónyuge). Lo hace con su propia modalidad, las estructuras, creencias, conocimientos, prejuicios, expectativas, que posee, y recurre a las redes sociales que conoce (familiares, amigos, caminos de fe, centros de salud, etc.). No siempre éstos son suficientes para asumir adecuadamente los desafíos que la realidad plantea.

En esta multiplicidad de aspectos se movilizan recursos, tanto personales, familiares, de la comunidad, como del Estado; ya que la familia hace “lo que puede” con las herramientas que la sociedad y el Estado le provee y le permite utilizar. Enfrentándose a los vaivenes e intereses políticos, sociales, culturales, que influyen en la puesta en marcha de las políticas públicas y privadas del sector, con frecuencia con la inevitable burocratización de los trámites para conseguir el ejercicio de los derechos que asisten a estas personas, no siempre resueltos con equidad.

La familia con toda su problemática socio-económica y de relaciones, actúa favoreciendo u obstaculizando la rehabilitación e inserción social de la PCD en su medio.

Al interior de la familia y en su entorno se genera una situación de TENSION SOCIAL:

La discapacidad por un lado, desestabiliza a la familia y a la sociedad instalada, estructurada, ya organizada, y a veces centrada en sí misma. Esta desestabilización se expresa a través de una serie de sentimientos y actitudes negativos como decepción, frustración, culpas, temores, dudas, vergüenza, impotencia, angustia, negación, resistencias. En muchas oportunidades se percibe la discapacidad como pérdida o amenaza. Los aspectos vulnerables de la familia, tienden a agudizarse traduciéndose en conflictos, quiebres de relaciones, o situaciones de crisis (económica, habitacional, familiar, etc.). Siendo en muchas ocasiones motivo de discriminación, desvalorización, abandono y por lo tanto exclusión social, afectando profundamente su estabilidad emocional, económica y de relaciones sociales. Entendiendo por exclusión social a la “escasez crónica de oportunidades y de acceso a servicios básicos de calidad, a los mercados laborales, a condiciones físicas y de infraestructura adecuadas, y al sistema de derecho” (Talleres "Alianzas para el Desarrollo Inclusivo". 2004 y 2005).

Por otro lado la presencia de la discapacidad, estimula a la persona y los miembros de la familia a movilizarse, a poner en marcha mecanismos de solidaridad entre sus integrantes; a salirse de la influencia de los modelos impuestos por las tendencias sociales y los medios de comunicación social, y centrarse en la persona, sus valores, derechos y responsabilidades. Se generan sentimientos positivos, con expectativas, actitudes de aceptación asumiendo la situación, reconociendo las potencialidades, las capacidades y las posibilidades para superar o compensar los límites. Desarrollan el espíritu de emprendimiento para encontrar alternativas superadoras de la situación y enfrentarse a temores, a la escasez de conocimientos acerca de la discapacidad y su tratamiento, a los prejuicios, la discriminación, la burocratización, el incumplimiento de las leyes…

Estos sentimientos y actitudes se presentan a veces de modo contradictorio, pasando de un predominio de lo negativo a lo positivo, cuando la familia vence las resistencias al tratamiento y se la puede incluir en programas superadores.

Estas situaciones son elementos de análisis para el TS a través del abordaje de la situación social de la PCD, teniendo en cuenta las problemáticas sociales complejas de su contexto, y los desafíos que la discapacidad le plantea en todas las áreas de su vida, tanto a la persona como a su familia y a la sociedad en relación a ella.

Se observa una relación directa entre la discapacidad y las problemáticas sociales complejas. Éstas se pueden definir como “Expresiones de la tensión entre necesidades y derechos sociales y ciudadanos, que generan distintas formas de padecimiento, expresándose en forma probabilística en todos los sectores sociales” (Carballeda, A. 2005. Revista Margen Nº 35. Buenos Aires. En Carballeda, A.J.M. 2010).

Según los recursos materiales y no materiales que posea la familia, se encuentra en situación de mayor o menor desventaja respecto de otras familias. La discapacidad de alguno de sus miembros y la presencia de problemáticas sociales complejas producen deterioro de la calidad de vida de los miembros de la familia generando una situación de DISCAPACIDAD SOCIAL, o sea una limitación en las actividades familiares y restricciones en la participación social de la familia, con problemáticas que no puede resolver sola con los recursos que posee, requiriendo ayuda a nivel familiar. A su vez la discapacidad de alguno de sus miembros es condicionante para que se genere un sinnúmero de limitaciones en las actividades familiares. Ello restringe la participación social de sus miembros, encontrando barreras en las problemáticas sociales complejas en las que están inmersos.

Las familias excluidas del sistema social formal, carecen de reservas suficientes de recursos materiales y no materiales para afrontar con equidad los desafíos que impone la discapacidad de uno o más de sus miembros, comportándose como familias disfuncionales o con discapacidad social.

Se da una situación de retroalimentación negativa, la discapacidad en familias vulnerables ante las problemáticas sociales complejas, genera discapacidad social, y la exclusión social de las familias es potencialmente generadora de discapacidad en alguno de sus miembros. Se puede decir que estas familias, viven en condiciones generales adversas, que alteran el estado de bienestar familiar, con factores contextuales desfavorables, que se comportan como barreras de inclusión social.

Es importante ante esto el abordaje disciplinario del TS y la articulación interdisciplinaria en Equipos de Atención Integral, que les brinden el asesoramiento y la contención necesaria en diferentes aspectos en el marco de sus derechos, contribuyendo a la búsqueda de la optimización de las potencialidades, las capacidades, la creatividad y el buen uso de los recursos, buscando la mejor calidad de vida personal y familiar.

***Intervención Profesional de Trabajo Social***

El/la Trabajador/a Social realiza el análisis del proceso social que se produce en la familia cuando la discapacidad se presenta en alguno de sus miembros: el impacto que produce en ella planteando una serie de desafíos, que generan una tensión social en su interior y se irradia hacia su entorno, provocando un *doble movimiento*. Uno hacia su desestabilización ante las barreras y factores que obstaculizan el proceso de atención integral e inclusión social, y otro para su movilización hacia los facilitadores del mismo.

El/la Trabajador/a Social interviene en aquellas dimensiones sociales que determinan las condiciones de vida de la persona, para eliminar o minimizar barreras sociales, o para generar, fortalecer o proveer facilitadores sociales del mismo. Acompañando en este proceso a la persona y la familia utilizando las estrategias disciplinarias que le son propias, para la resolución de la tensión social a que está expuesta, y para que asuma los desafíos planteados por la presencia de la discapacidad, superándolos alcanzando autonomía y la consiguiente integración e inclusión social.

Dentro del Equipo de Atención Integral, el/la Trabajador/a Social realiza un abordaje personalizado y familiar-social, reforzado por el abordaje grupal, teniendo en cuenta que la persona con discapacidad es persona de derecho, orientando su accionar a develar *barreras materiales y simbólicas contextuales*, que impiden u obstaculizan el proceso de atención integral e inclusión social. Y detectar, reforzar o proveer *facilitadores sociales* de autonomía para la integración e inclusión social.

También contribuye a desarrollar un *proceso de toma de conciencia (art.8 Convención IDPCD) y movilización en las familias* para encontrar alternativas de resolución, ante las complejas situaciones sociales en las que están inmersas, y que afectan e interfieren en el proceso de inclusión social de la Persona. Teniendo en cuenta que la familia es la que estimula el crecimiento y la creatividad, genera el protagonismo de sus miembros y facilita su espíritu crítico, tendiendo a promover la inserción activa y transformadora de cada uno de sus miembros en la sociedad. (Eroles, C. y otros. 1996) Características claves a las que se apela para la intervención en discapacidad.

El/la T. Social contribuye a que asuman y trasciendan la limitación y la carencia, haciendo uso de sus propios recursos, de las posibilidades y oportunidades que se le brindan, luchando para alcanzar la equidad, la adecuada articulación de los recursos y la defensa de sus derechos, para alcanzar su integración e inclusión social.

Entendiendo por Integración a la incorporación o unión a un grupo o sector, para formar parte de él, promoviendo cambios para que las personas con discapacidad se adapten a su medio, y puedan participar con la mayor autonomía.

Se entiende por inclusión social a “la implementación de acciones que procuren la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas, independientemente de su condición particular, en equilibrio con su medio ambiente” (Talleres"Alianzas para el Desarrollo Inclusivo**"** 2004 y 2005).

La familia también es abordada como *sujeto de intervención*, ya que la situación que se genera en torno a la discapacidad la involucra y la afecta. Se interviene brindándole elementos que la instrumenten, tanto en lo material para la búsqueda de recursos, como en lo simbólico en cuanto a la significación y re-significación de las representaciones sobre la discapacidad, y el cumplimiento de los derechos de la persona, siendo clave el posicionamiento de la familia en el proceso de atención integral.

Se la aborda durante el tratamiento de la persona con discapacidad en sus primeros años de vida, como también en pacientes jóvenes o adultos, sobre todo en el período agudo de las características discapacitantes y mientras dure la dependencia en algún aspecto de su vida, mientras requiera la ayuda de otros para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, contribuyendo a que tengan todas las formas de apoyo que requieren, tanto humanos como materiales, hasta lograr la mayor autonomía posible.

Además la familia es entendida como *recurso para la inclusión*, acompañando en el proceso del tratamiento mediante el entrenamiento en el mismo, brindando apoyo y ayuda ante las necesidades especiales de este familiar con discapacidad, y con la disposición actitudinal que asume ante la discapacidad y el tratamiento.

Resumiendo: El/la Trabajador/a Social*interviene en los Procesos y Situaciones Sociales*que vive la persona con discapacidad, en torno a todos los aspectos de su vida. Aspectos que se convertirán en objeto de intervención profesional siempre que sean facilitadores u obstáculos de inclusión social en relación al perfil institucional, susceptibles de ser trabajados. Interviene con enfoque de derechos en la situación social-contextual de la PCD, y no en la problemática social, orientando su quehacer profesional, al desarrollo de las potencialidades sociales, recursos, y alternativas posibles de la persona, su familia y la comunidad, *para* *la construcción de procesos sociales saludables orientados a mejorar su calidad de vida.*

***Construcción del Proceso de Intervención***

A partir del análisis particular de las distintas dimensiones y factores contextuales por los que atraviesa la persona con discapacidad y las que vive su familia,*se construye el objeto de intervención.*

Esas dimensiones son las situaciones que afectan y condicionan directa o indirectamente su condición de salud, el proceso de habilitación y rehabilitación, su situación de aprendizaje, su inserción laboral o su inclusión social en general. Valorando en cada dimensión las variables e indicadores que actúan como barreras o facilitadores, sobre los cuales es necesario trabajar.

Del análisis de esas variables y determinando criterios a priorizar, se eligen los indicadores que orientan el Proceso de Intervención del Trabajador Social; buscando y definiendo conjuntamente con las personas, las alternativas y estrategias superadoras a seguir, según la singularidad de cada vivencia, en función de contribuir a la autonomía y superación de barreras, proveyendo o fortaleciendo facilitadores del proceso.

Se interviene para mejorar o prevenir el deterioro de la situación social actual, a través del acompañamiento y asesoramiento oportuno y pertinente, en el seguimiento social de cada persona. Contribuyendo a la elucidación de los derechos, orientando, asesorando, informando, reafirmando, sugiriendo, corrigiendo, según sea la necesidad y objetivos.

Teniendo en cuenta la *evaluación diagnóstica* que deriva del análisis de las dimensiones antes referidas, el/la Trabajador/a Social actúa en el medio social para:

- Favorecer la toma de conciencia y la movilización de las personas, familia y entorno social, desde un enfoque de derechos, hacia la resolución de las situaciones que afectan directa o indirectamente el proceso de rehabilitación y habilitación, de aprendizaje, de inserción laboral e inclusión social de la persona con discapacidad.

- Contribuir a que disminuya el impacto de las barreras sociales que interfieren el proceso, y favorecer el desarrollo de factores protectores y facilitadores.

- Favorecer el autovalimiento y autogestión de la familia en la resolución de los desafíos a afrontar.

- Orientar su accionar hacia la mediación y definición de estrategias de intervención con los diferentes actores, sectores e instituciones.

- Viabilizar la gestión de recursos y hacer efectivo el ejercicio de los derechos y responsabilidades de las personas y sus familias como ciudadanos.

- Confluir con la intervención del Equipo hacia una mejor rehabilitación, inserción, integración e inclusión social, para una mejor calidad de vida, tanto de la persona con discapacidad como de su familia.

*En el abordaje social se tienen en cuenta las barreras y los facilitadores sociales del proceso de Atención Integral.* A continuación se mencionan los más significativos detectados en el ejercicio profesional.

***Barreras sociales en el proceso de atención integral***

“Barreras son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.” (CIF. 2001. Anexo 1. Inc. 1). Haybarreraspara lograr un tratamiento e inclusión efectivos, condicionadas por las percepciones que se tiene de la discapacidad, que el/la Trabajador/a Social debe trabajar con la persona con discapacidad y su familia, que suelen actuar como factores obstaculizadores para aceptar la discapacidad, elaborarla, asumirla y superar la nueva situación.

Los siguientes son los que se presentan con mayor frecuencia (Sidebottom, S.L. 2014):

- La actitud de negación de la discapacidad.

- Estigmas sociales de la discapacidad.

- La pobreza.

- Falta de contención familiar.

- Dificultades en la comunicación con el Equipo de Profesionales.

- Problemas de accesibilidad: -Limitada disponibilidad y accesibilidad a los recursos.

 -Oferta deficiente de organización institucional.

***Facilitadores sociales del proceso de atención integral***

“Facilitadores son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad.” (CIF. 2001. Anexo 1. Inc. 1). Desde el Trabajo Social se apela a aquellas personas, recursos y situaciones que son facilitadores del tratamiento de atención integral y demás servicios básicos, protectores de derechos y promotores del desarrollo de la persona con discapacidad. Estos facilitadores son estrategias de intervención superadoras de barreras, o recursos para elaborarlas conjuntamente con las personas y su entorno.

Los más significativos son (Sidebottom, S.L. 2014):

- Aceptación de la discapacidad, o sea asumirla para buscar superadores de barreras.

- Recursos materiales y humanos; personales, familiares y comunitarios.

- Capacidad de hacer frente a situaciones de injusticia y capacidad de resiliencia.

- Legislación a favor de las personas con discapacidad.

-Estrategia de Red Social: red social personal, redes institucionales y redes intersectoriales.

***El abordaje grupal y colectivo social del Trabajo Social***

El *abordaje grupal* es necesario en el ámbito de la atención integral a la PCD, para lograr una mayor eficiencia y eficacia de los objetivos profesionales.

A partir de la experiencia con grupos de familiares de PCD, se pudo comprobar que de la interacción y el compartir experiencias ante similar situación, ver distintas actitudes y alternativas de acción ante la misma problemática, brinda a la persona y la familia herramientas con las que se derriban barreras, se refuerzan y comprenden mejor las indicaciones terapéuticas dadas a nivel individual o familiar. Genera actitudes solidarias entre las familias, se fortalecen las personas y los grupos involucrados al compartir vivencias y sentimientos, y se socializa información útil. Además es movilizadora y dinamizadora de procesos superadores.

También, a través de actividades grupales recreativas y culturales, se contribuye ampliamente a reforzar los vínculos entre pares y favorecer la socialización de las PCD y sus familias, como también con los profesionales del equipo y personas de la comunidad.

Corresponde al Trabajo Social el planteo de objetivos claros para el abordaje grupal y estrategias organizativas, con la participación activa de las personas involucradas en cada encuentro, enriqueciéndose la experiencia desde la interdisciplinaria, trabajando los mismos aspectos desde abordajes propios de cada disciplina y/o diferentes aspectos en el mismo momento. Hay problemáticas que miradas desde la Atención Integral, no pueden ser dejadas de lado por el/la Trabajador/a Social, debiendo intervenir. Las mismas superan lo que es una articulación con los recursos institucionales o asesoramiento en relación a una PCD o grupo de ellos, debiendo organizar proyectos de acción de mayor alcance.

En el abordaje familiar las situaciones familiares-sociales se articulan con procesos colectivos de resolución de necesidades, debiendo recurrirse coordinadamente desde un abordaje micro al abordaje macro social. Es así que desde el Trabajo Social se facilita la acción intersectorial, fundamentalmente dirigida a la resolución de situaciones conflictivas o carencias que afectan masivamente a este colectivo social.

***Abordaje comunitario***

El abordaje comunitario de la discapacidad está planteado a nivel de las Políticas Públicas actuales a través de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) destinada a zonas desfavorables, donde se carece de suficientes Centros de atención de la PCD, y tiene relación con acciones de Prevención y Atención Primaria de la Salud. Esta estrategia consiste en la participación y capacitación específica de agentes sociales de la comunidad que puedan transmitir habilidades sencillas y conocimientos básicos de rehabilitación a las PCD y su familia, como transmitir sus derechos y generar estrategias de inclusión a la comunidad.

En general les corresponde a los diferentes Centros de Atención, realizar proyectos de inserción y proyección a la comunidad, con participación de todos los actores sociales. Es un abordaje que necesita mayor desarrollo en nuestro medio, ya que está condicionado por las limitaciones en la inserción profesional de TS con ejercicio pleno del rol.

***Invisibilización de derechos***

Todo el cuerpo legal de protección de derechos de la PCD ha surgido a través del tiempo para regular y garantizar el ejercicio de los mismos, y para corregir su vulneración, siendo insuficiente la legislación de derechos humanos nacionales e internacionales, debiéndose elaborar leyes específicas que visibilicen a estas personas. Si bien se ha avanzado mucho, falta más concientización y ejercicio de la legislación vigente.

Desde la creación del Sist. Único de Prestaciones Básicas a favor de la PCD, se ha creado una amplia red de Servicios, *estando incluido el/la Trabajador/a Social*, como Profesional de *Participación Básica* (según Resol. 1328/06 Marco Básico de organización y funcionamiento de prestadores de la ley 24901/97), o sea que su participación es fundamental.

Teniendo en cuenta esta legislación y lo referido sobre el Rol del/la T. Social en el campo de la discapacidad, es llamativa la vulneración de derechos del ejercicio profesional, que se pone de manifiesto en nuestro país, donde se observa una parcial pero significativa invisibilización del profesional de TS, y en algunas instituciones total ausencia, siendo sus incumbencias abordadas, en algunos casos, por otras profesiones.

En el ejercicio profesional de TS en instituciones para PCD se presentan situaciones que no permiten el desempeño profesional en plenitud, las mismas son variadas: Disposiciones legales y operativas diferentes, honorarios profesionales no reconocidos, omisión de disposiciones legales para su desempeño, desconocimiento de sus incumbencias, inestabilidad laboral, incorporación de TS como trámite administrativo para categorizar priorizando intereses mercantiles antes que calidad de vida de las PCD; rol parcializado, recortado, desdibujado, desvalorizado, o ausente.

Las necesidades no cubiertas del ámbito social de las familias de PCD analizadas por Pantano, L., Núñez B. y Arenaza, A. (2012), evidencian la ausencia de trabajo sobre los derechos humanos y sociales que hacen a la esencia del desempeño del rol de TS. La invisibilización de derechos por la vulneración de los mismos, tanto para el ejercicio profesional de TS como de la PCD, tiene una relación directa no como relación causal, sino como neutralización o entorpecimiento del desarrollo ciudadano de una sociedad inclusiva, favoreciendo intereses sectarios.

**IV - NUEVOS PROBLEMAS / INTERROGANTES A LA LUZ DE LO PLANTEADO**

Partiendo de este análisis algunos desafíos que se plantean a las Políticas Públicas del sector, son el reconocimiento, respeto del rol y la inclusión de Trabajadores/as Sociales en los Centros.

Difundir el rol de los profesionales en TS, corrigiendo y resignificando las representaciones sociales erróneas del mismo, propendiendo a que los profesionales tengan un desempeño coherente con la legislación vigente de ejercicio profesional, a través de capacitación de pre y posgrado, especialización en el campo de discapacidad, y propiciando desde las entidades académicas y deontológicas, espacios para capacitaciones y supervisiones disciplinarias en este campo, para optimizar el desempeño profesional con responsabilidad y compromiso.

Siguiendo reflexiones y análisis de Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, expresan que “(…) dada su compleja estructura no existe derecho económico, social y cultural que no presente *al menos alguna* característica o faceta que permita su exigibilidad judicial en caso de violación.” Luego de realizar los reclamos correspondientes, éste es el próximo paso a seguir.

---------------------------------------

**BIBLIOGRAFIA**

* Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, (1997) CELTS- Ed. del Puerto, Bs.As.- en “Los derechos sociales como derechos exigibles” Adaptación de cátedra Políticas Sociales del Estado, de la Esc. de Trabajo Social de la UNC. 2016.-.
* Cáceres, Nora y Vásquez Barrios, Armando (2008). El abordaje de la discapacidad desde la Atención Primaria de la Salud. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Secretaria de Graduados en Ciencias de la Salud. 1ª ed. Buenos Aires. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
* Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2008). Los Cuerpos Fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto. 1ª edición. Buenos Aires. Ed. Paidós.
* Sidebottom, S. Lorna (2014). “El Trabajo Social en Equipos de Atención Integral a Personas con Discapacidad”. (Pag. 77) En Experiencias de Intervención desde el Trabajo Social: sistematizaciones, desafíos y debates. 1ª edición. Córdoba. Babel Editorial. Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba.
* Eroles, Carlos y otros del Centro de Estudios y Orientación Familiar. (1996) Familia, conflictos y desafíos: Manual de prevención y orientación familiar. 1ª edición. Buenos Aires. Espacio Editorial.
* Eroles, Carlos y Ferreres, Carlos (2005). La discapacidad: una cuestión de derechos humanos, compilado. 1ª edición. 1ª reimp. Buenos Aires. Espacio Editorial.
* Núñez, Blanca A. (2012) Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría. 1ª Edición, 3ª Reimpresión. Buenos Aires. Lugar Editorial.
* Le Breton, David (2011) La sociología del cuerpo. 1ª edición, 3ª reimpr. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.
* Olivera Roulet, Grisel, y colaboradores. (2006). Unidad 3: La problemática de la Discapacidad. En Rossen, Mariela. Edición y coordinación del Programa Médicos Comunitarios; Del Módulo 10 a: Problemas Sociales de Salud Prevalentes. Posgrado en Salud Social y Comunitaria, del Ministerio de Salud de la Nación. 1ª edición. Buenos Aires. Imprenta Graphicom.
* Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (C.I.F.). Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Madrid. España. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. (IMSERSO).
* Pantano, Liliana; Núñez, Blanca; y Arenaza, Alicia (2012). ¿Qué necesitan las familias de personas con discapacidad? Investigación, reflexiones y propuestas. 1ª edición. Buenos Aires. Lugar Editorial.
* Raya Diez, E.; Caparrós Civera, N.; Peña Correa, G. B. (2012) Atención Social de personas con discapacidad: hacia un enfoque de Derechos Humanos. 1ª edición. Buenos Aires. Lumen Humanitas.
* Rodríguez Rodríguez, Pilar (2010). La atención integral centrada en la persona. Madrid, Informes Portal Mayores, 106. España.

 http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf

* Romano, M. D. (1990). Diagnóstico Psicosocial y Servicios Sociales, en Capítulo 7 de Kottke, F. y Lehmann, J.S.- Krusen, Medicina Física y Rehabilitación. 4ª edición. Madrid. Editorial Médica Panamericana Ilarion Eslava.
* Serie de talleres"Alianzas para el Desarrollo Inclusivo". (2004 y 2005). desarrollados enMéxico, Nicaragua, Brasil, St. Lucia, Uruguay **y** Argentina. **-** Desarrollo inclusivo.
* Vásquez Barrios, Armando (Mayo 2006). Unidad 2: Evolución Histórica de los modelos en los que se fundamenta la discapacidad. El proceso de revisión de la CIDDM. - O.P.S./O.M.S.- Taller de C.I.F. Organizado por la Secretaría de Graduados del Ministerio de Salud y el Min. de la Solidaridad de la Provincia de Córdoba. No publicado.