

Miradas interdisciplinarias de la discapacidad.

¿Cómo las diferentes disciplinas han abordado o discutido la discapacidad?

Por:

Yesley Tatiana Rojas Álvarez.

Auxiliar de investigación.

Proyecto

“significados asociados a la idea
de discapacidad”

Diana Catalina Naranjo Tamayo.

Investigadora Del Proyecto.

Universidad Libre seccional Pereira, Facultad de Ciencias Sociales, programa de Trabajo Social

Introducción.

En el presente documento se plasmará los abordajes y discusiones de las distintas miradas interdisciplinarias de la discapacidad, en el que se tendrán en cuenta disciplinas como Medicina, Sociología y Trabajo Social para la construcción de dicho material investigativo.

Permitiendo, reconocer los elementos compartidos y distintivos brindados por cada disciplina profesional abordada a lo largo de este proyecto; a su vez, este acercamiento permitirá analizar la conexión entre los saberes y la forma en que se aborda a la persona con discapacidad en dichas disciplinas.

En el que se reconoce los vacíos conceptuales que se tienen en los distintos ámbitos disciplinarios, en el que se espera generar conocimiento sobre las distintas miradas sobre la persona con discapacidad, reconociendo la discapacidad no como una carencia sino como una situación de la cual no se está excepto.

Palabras

Clave:

Discapacidad,

Disciplinas.

Un camino científico a la capacidad desde la discapacidad.

En este apartado, se evidenciarán los elementos epistémicos, filosóficos y las discusiones científicas que se han tenido en la disciplina de la medicina, la cual ha permitido que en el abordaje de las personas con discapacidad se brinde una evolución respecto a la cosmovisión de la sociedad y la salud.

Para iniciar, la medicina en el abordaje de la mirada de la discapacidad permite brindar las bases o cimientos para la connotación de la persona con discapacidad, en el que con el paso del tiempo ha brindado conceptos, miradas y perspectivas que se han transformado a través del contexto histórico.

Puesto que, en la medicina el concepto de discapacidad ha variado a lo largo de la historia introduciéndose después de la Primera Guerra Mundial, permitiendo establecer “principios de la rehabilitación médica” (Amate, E. Alicia, Vasquez. Armando, 2006). Permitiendo una mirada más humanizada de las personas que por la guerra y las batallas desarrollaron alguna discapacidad.

En una ocasión, se creó “el programa que inició el doctor Howard Rusk en un centro de convalecientes de guerra en Missouri, Estados Unidos de América, dio origen a un movimiento panamericano enfocado en la concepción funcional del tratamiento médico” Amate, E. Alicia, Vásquez. Armando. (2006).

Esto permitiendo, espacios e importancia a las personas que viven la discapacidad, en la cual antes no contaba con esa relevancia médica para ser atendidos y contar con atención integral para sus procesos.

Posterior a esto, “La aparición de los trabajos de Wood, de la Universidad de Manchester, Inglaterra, dieron origen a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)” (OMS, 1934), siendo este de suma importancia para centrar la categoría del reconocimiento de las personas con discapacidad.

Pocos años después (OMS 2001) publicó una clasificación que plasma “la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la cual, en lugar de proponer una progresión lineal, ofrece la descripción de todos los componentes funcionales y la compleja interrelación entre los factores involucrados en la discapacidad”.

Esta clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías fue un gran salto que se dio de la Mano de la Organización Mundial de la Salud generando espacios propios de las personas que viven la discapacidad, en el que se puedan dialogar, clasificar e impulsar el reconocimiento de sus condiciones y sus capacidades.

Es por esto que, La (OEA 2001) permite abordar algunos modelos que abordaron la discapacidad uno de ellos fue el “Modelo predeterminado médico: Se extiende desde el siglo XVII hasta

fin del siglo XIX. Se consideraba que las discapacidades tenían origen biomédico. En esa época, quienes no podían ser curados se institucionalizaban en establecimientos donde se atendía a individuos con cualquier tipo de discapacidad”, este contaba con un enfoque religioso en el que se reconocía a la persona con discapacidad como una persona enferma y que debía ser curada.

Posterior a esto, se contó con el “Modelo interaccionista o estructuralista comienza a desarrollarse el concepto de desventaja y a enfatizarse los factores ambientales. En este período se implanta la normalización en la educación. Se reconoce el valor de la prevención para eliminar las barreras físicas y estructurales.” (OEA 2001)

Este modelo permitió impulsar el abordaje de las personas con Discapacidad con unas miradas más divergentes y con posturas pragmáticas e integrales para la colisión de la persona, es decir, que también permiten ver el recorrido y lucha que se tuvo que dar para ver a la persona con discapacidad no por su discapacidad sino también por sus otros funcionamientos y habilidades adquiridas respecto a la relación con los distintos contextos que llegan a ser importantes para el desarrollo humano y social de la persona con discapacidad.

Por otra parte, en la CIF (2001) que es la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud” se permite agrupar

sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud, el concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación.

La CIF (2001) cuenta con un componente del funcionamiento y discapacidad que se divide en funciones y estructuras corporales, actividades y participación; en la que se define “La discapacidad como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona.”

En la definición anterior, la CIF muestra que el abordaje de las personas con discapacidad, en este caso, el paciente no se puede divorciar de los contextos en los que se encuentra inmerso y como este puede mejorar o empeorar las condiciones o factores de su desarrollo; es decir, que no se debe centrar tanto en la condición de discapacidad de las personas, sino, la manera en que el entorno percibe estas condiciones en las que pueden llegar a revictimizar y estigmatizarlos sin tomar una postura más objetiva como lo puede ser sus capacidades y adaptación de los diferentes contextos.

Dicho esto, La CIF difiere sustancialmente de la (CIDDM 1980), cuando dice que “el

funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores contextuales”. En la que la interacción con los diferentes entornos puede modificar la propia condición de la salud, en la que la percepción de la sociedad juega un papel importante.

Por lo tanto, la CIF (2001) intenta conseguir una síntesis y, así, “proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social”; es decir, que busca ver la persona desde una mirada integral, en el que se tiene en cuenta los diferentes componentes sociales, biológicos e individuales para comprender su desarrollo desde una mirada holística para comprender como se desenvuelve sus interacciones con el entorno.

Por otra parte, la CIF (2001) utiliza un enfoque “biopsicosocial”, en el que busca unir el concepto de salud, psicológico y social de la persona que vive en condición de discapacidad”, dado que, en el punto médico se debe comprender al paciente desde una mirada conjunta en el que estos tres elementos anteriores influyen en el desempeño del individuo y su desenvolvimiento social, entendiendo la condición de discapacidad como una situación de la cual no se está excepto.

Por otra parte, Oliver (1990, pág. 14) sostiene que “ las personas con discapacidad experimentan su condición de tales como una limitación social, sea que estas limitaciones se produzcan como

consecuencia de los entornos arquitectónicos inaccesibles, de las cuestionables ideas sobre inteligencia y competencia social, de la incapacidad del público en general para usar la lengua de signos, de la carencia de material de lectura en Braille o de las actitudes públicas hostiles hacia personas con deficiencias no visibles”, continuando con la idea, al contar con una mirada holística se reconoce que se cuentan con limitaciones sociales que conllevan a tener procesos difíciles de inserción al entorno; dado que, en ocasiones no se cuenta con la estructura social para el desarrollo de la persona con discapacidad, siendo más un obstáculo las limitaciones sociales que la propia condición físico.

Es por esto, que la OMS (2011) refiere, “las necesidades no cubiertas dadas principalmente por la falta de acceso a los servicios de rehabilitación, las ayudas técnicas y ortopédicas (Prótesis-ortesis, caminadores, etc.) generan en las personas con discapacidad, mayor deterioro de su estado de salud global, limitaciones para realizar las actividades, restricciones para la participación en su sociedad y peor calidad de vida.”

En el que no solo se puede tener discapacidad por condición física sino también por condiciones ambientales y sociales que llevan al desarrollo y desenvolvimiento de la persona a que se considere con discapacidad; esto ligado a que en muchos de los casos las personas con discapacidad no gozan de los servicios públicos

de la salud con totalidad, para adquirir una calidad de vida más digna y con más oportunidades de la reintegración en diferentes aspectos humanos.

Por ende, “El concepto de Discapacidad debe visualizarse desde un enfoque biopsicosocial, con el fin de que se integren las diferentes dimensiones de la salud en los aspectos biológicos, emocional y social, en búsqueda de la inclusión social y laboral de las personas en condición de discapacidad”. (Asamblea Mundial de la Salud 2001).

En el que se realice una mirada teniendo en cuenta los avances en la medicina respecto a las personas con discapacidad sino también como una persona que esta inmersa en diferentes entornos que le generan limitaciones y exclusión social; siendo el enfoque clínico el que permite ampliar la mirada del abordaje de la persona con discapacidad desde otras disciplinas, creando espacios de discusión para alcanzar su actual reconocimiento.

Por otra parte, desde el enfoque rehabilitador según la (UNESCO 1974, pág. 42) planteó que el proceso de rehabilitación transita por cinco etapas “ 1) Etapa filantrópica. La idea predominante es la enfermedad y se habla de invalidez, considerada como una característica constante del individuo. 2) Etapa de asistencia social. Se caracteriza por la ayuda al lisiado con carencias. 3) Etapa de los derechos fundamentales. Coincide con el establecimiento de los derechos

universales. Surge el concepto de discapacidad. 4) Etapa de la igualdad de oportunidades. Se pone en evidencia la relación entre la persona y el medio. Aparece el concepto de desventaja. 5) Etapa del derecho a la integración. Los avances sociológicos, así como la democratización política y del conocimiento, amplían el concepto de desventaja y determinan la incorporación del derecho a la integración y la participación”.

Es decir, que el enfoque rehabilitador en conjunto de estas etapas permite desde la medicina trascender a una mirada desde la discapacidad, pero con los diferentes componentes o entornos que puede tener la persona; para así reconocer sus capacidades y dificultades que puede pasar en el proceso; para así poder cooperar en un camino de distinguir La integralidad de la persona con discapacidad.

Por consiguiente, Allue (2006) , declara que es relevante “brindar una adecuada atención en el área de la salud a los pacientes en condición de discapacidad, por lo que se hace necesario que el médico de atención primaria tenga los conocimientos mínimos indispensables, que permitan ofrecer una óptima atención médica, con el fin de satisfacer las necesidades de estos pacientes, reduciendo así las complicaciones, favoreciendo la inclusión integral de los pacientes a la sociedad, aportando al desarrollo del país con su inserción laboral y disminuyendo costos directos e indirectos”.

Es decir, un sector de salud capacitado para

brindar desde el primer contacto una atención no solo desde el conocimiento sino también entendiendo a la persona con discapacidad como parte de una sociedad que ha excluido en los diferentes campos sociales.

Posterior a esto, El III Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2009-2012 (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009) no incluyó la línea estratégica de atención sociosanitaria que sí aparecía en el II Plan, hasta el punto de que no se menciona ni una vez en él la palabra “sociosanitario”, “atención integrada” ni ninguna de sus variantes. Tampoco se abordó en la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020, salvo en la vaga llamada a “fomentar, junto con las demás unidades competentes, la puesta en marcha de una Estrategia Sociosanitaria, que integre los recursos disponibles para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad y de sus familias” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad 2012: 36-37).

En cambio, se habla de “Salud pública y discapacidad. Planteamientos y propuestas del sector social de la discapacidad articulado en torno al CERMI ante la futura ley estatal de salud pública” (Jiménez Lara, 2010); la apuesta del Observatorio Estatal de la Discapacidad por la construcción de un espacio sociosanitario inclusivo para personas con discapacidad, recogida en un documento de posición que supuso una contribución importante, sobre todo en cuanto a la descripción detallada de los

múltiples déficits de nuestros sistemas de salud y sanitario, que generan situaciones de desatención y desigualdad (OED 2014); CERMI (2014) reivindicó poder participar en “la creación de un Sistema Sociosanitario integrado, accesible, inclusivo y de calidad”, buscando que a través de la medicina en conjunto de otras disciplinas se pueda construir un reconocimiento integral a la persona con discapacidad.

Para finalizar, la disciplina de la Medicina es la madre en las ciencias sociales sobre el abordaje de las personas con discapacidad, siendo aquella que fundó las bases y permitió el avances a lo largo de la historia; incursionando elementos nuevos como contextos, modelo rehabilitador, biopsicosocial y otras connotaciones que han llevado a un goce de una salud más íntegra para las personas en condición de discapacidad; en relación a lo anterior, la médica en la actualidad ha buscado brindarle procesos colaterales e íntegros a las personas con discapacidad, en el que se unen con la tecnología como herramienta para brindar una mejor calidad de vida y adaptación a las labores cotidianas de esta población; siendo un desafío presente para la medicina poder contar con recursos materiales y humanos poder adquirir aparatos y tecnología para abarcar la mayor población posible y brindar calidad en su salud e inserción.

Una Sociedad con diversas miradas sobre la Discapacidad.

Avanzando en el tema, este apartado permitirá el

reconocimiento de los elementos teóricos, y epistémicos para el abordaje de las personas con Discapacidad en la sociología, en el que se contara con las propuestas de diversos sociológicos que han discutido acerca del tema y han brindado aportes.

De manera que, en la sociología se debe entender según la obra titulada “El oficio de Sociólogo” de Bourdieu, Chamboredon y Passeron (1976, pág. 54) expresan que la sociología surge como “una ruptura con las representaciones de lo real, practicando una constante vigilancia epistemológica que nos pone en guardia contra las ilusiones del sentido común. La sociología construye aquellos objetos que investiga — objetos siempre en movimiento atendiendo a la dinámica de cambio social— “en función de una problemática teórica que permita someter a un sistemático examen todos los aspectos de la realidad puestos en relación por los problemas que le son planteados”.

Es decir, que permite ver esos símbolos y las dinámicas construidas por los colectivos en la sociedad, y lo cambiante que pueden ser las esferas sociales; es decir, que para comprender esa visión y posturas expuestas por los diferentes sociólogos debemos partir de lo dicho anteriormente.

Es por esto que, Bourdieu (2013, pag 22) dice que debe tomarse como “objeto y utilizar todos los instrumentos del conocimiento de que dispone para analizar y dominar los efectos sociales que

se ejercen sobre ella y que pueden perturbar la lógica propiamente científica de funcionamiento”, permitiendo una mirada reflexiva de las expresiones sociales y la unión con el conocimiento que desprende esos fragmentos sociales.

El abordaje de la sociología la discapacidad esta puesta desde sus bases teóricas que permiten ver la profundidad de análisis que se le tiene a la sociedad; dicho esto, Emilio Durkheim, quien al parecer acuñó “el concepto de representaciones sociales, para designar el fenómeno social a partir del cual se construyen las representaciones individuales. Al trascender a los individuos particulares, forman parte de la cultura de una sociedad.”.

Permitiendo abordar la discapacidad como una representación social que hace parte de la construcción social, pero a su vez de como se ven los sujetos con discapacidad en el que según Andrea Gaviglio (2015) dice que “La discapacidad ya no es un problema de la persona sino de toda una sociedad que no tiene en cuenta al otro como un ser que tiene un gran potencial para seguir construyendo un mundo más integrado y justo”.

Es decir, que para aprender cómo se ven las personas con discapacidad debemos tener en cuenta la implicación que tienen las miradas subjetivas que se han tenido a lo largo de la historia y los paradigmas sociales que se han creado barreras frente a este abordaje.

Por otra parte, Patricia Brogna (2006) dice que “la discapacidad no es una condición a curar, a completar o reparar: es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individual o colectivo). La discapacidad toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea”.

En el que la Discapacidad hace parte de una totalidad en el que desde la sociedad se pueden dar estigmas positivos o negativos para reconocer las personas con Discapacidad, esto evidenciando que la discapacidad no es un problema de la persona que la vive sino desde la mirada social.

En el que el termino discapacidad permite “representar un sistema complejo de restricciones sociales impuestas a las personas con insuficiencias por una sociedad muy discriminadora. Ser discapacitado hoy (...) significa sufrir la discriminación” (Barnes, 1991 pag 1); convirtiéndose la sociedad en una barrera para reconocer a las personas con discapacidad como personas con capacidades y limitaciones, en el que se centra en el colectivo y no en el individuo con discapacidad dado que, es la sociedad la encargada de brindar los lugares o espacios para el desempeño y desenvolvimiento de dicha población.

Entre tanto se muestra que “(...) las estructuras creadas por el hombre y las fisiológicas han terminado por fundirse de forma tan compleja que resulta ingenuo hablar de un proyecto humano contrario a la biología humana: somos lo que nos hemos hecho, y debemos continuar haciéndonos

mientras existamos» (Dinnerstein, 1977, pág. 21-22).

Como hemos dicho antes, ver la sociedad que se rige por lo que se considera “normal” o “natural” en el contexto, permitiendo que se dé la exclusión por lo diferente, generando el reconocimiento de la generalidad ignorando las minorías con sus capacidades y conocimientos a brindar.

Además, Garfinkel (1984) expresa “nuestras percepciones, acciones y representaciones de y en el mundo; un habitus, además, inscrito en contextos institucionalizados que imponen una lógica subyacente, un sentido correcto del hacer y del entender que viene determinado por la pertenencia colectiva a tales contextos”, por consiguiente, se tiene una mirada desde lo global y las representaciones propias que han brindado los contextos, pero sin tener en cuenta esas minorías sociales, en el que las estructuras sociales permean la concepción de persona con una mirada poco inclusiva.

Por lo que, Antonio Jiménez Lara (2001, pag 2) dice que “en este marco de la recurrencia reflexiva de las prácticas cotidianas cobra relevancia la «herencia» del pasado: por mucho que estemos asistiendo a una transición en los modos de percepción e interpretación de la discapacidad, la gran mayoría de la población asume como propias las representaciones que de la misma se han venido recogiendo de épocas precedentes; todavía tienen un poder performativo inmenso los estereotipos negativos

asociados a la discapacidad.”

En este es importante reconocer que la normalidad depende del punto de vista personal dado que como dice Barnes (2007) “aquellos de nosotros que hemos nacido con una minusvalía sólo nos damos cuenta habitualmente de que somos “diferentes” cuando entramos en contacto con otras personas “no-discapacitados””, es decir, que su desarrollo en el entorno es el que le brinda ese estigma, en el que la concepción personal esta permeada por una connotación global de lo que se considera normal o no, siendo esto resultado de la construcción social que se tiene hasta el momento y la falta de espacios inclusivos de la población con discapacidad.

En el que las personas pueden llegar a permear su propia concepción en “el problema de la discapacidad no descansa solamente en el daño de una función y sus efectos sobre nosotros individualmente, sino también, y lo que es más importante, en el terreno de nuestras relaciones con las personas “normales”” (Hunt, 1966: 146).

Es decir, que la sociología aborda a las personas con discapacidad como parte de la estructura social que cuentan con voz propia y deben ser tomadas en cuenta.

En el que es muy importante reconocer la cultura, la sociedad y esas realidades sociales en las que se puede encontrar según Morris (1992, pag 159, 161) “cuando los investigadores (feministas o no) se aproximan a las personas con discapacidad como objeto de estudio, disponen de pocas

herramientas con las que comprender nuestra realidad subjetiva porque nuestras propias definiciones de la experiencia de la discapacidad están ausentes de la cultura general.”

En otras palabras, al hablar sobre la discapacidad se dialoga desde esa concepción individual y lo que la construcción social ha brindando pero sin profundizar o comprender esa concepción brindada desde la persona que vive la discapacidad, ese acercamiento y ese reconocimiento desde la persona con discapacidad.

Es decir que, “La discapacitación descansa en la construcción de la sociedad, no en las condiciones físicas del individuo. Sin embargo, este argumento es habitualmente rechazado, precisamente porque aceptarlo conlleva reconocer hasta qué punto no somos simplemente desafortunados, sino que somos directamente oprimidos por un entorno social hostil» (Brisenden, 1986: 177).

Para finalizar, la sociología, reconoce no solo en ámbito del individuo sino las diferentes interacciones sociales, ambientales y políticas que puede tener como sujeto y parte de una sociedad cambiante, en el que la discapacidad se ha abordado dependiendo mucho del contexto y la historia pero que su abordaje cambio en el momento en el que se aprendió a mirar más desde el sujeto que lo vive al de la sociedad.

Reconociendo que la sociedad cuenta con diferentes entornos sociales en los que se parte

desde el concepto de normalidad brindada por las esperas o estructuras sociales construidas sin reconocer esos conceptos y conocimientos que tienen las personas con discapacidad.

El reconocimiento de la discapacidad en el tejido social.

Continuando con la discusión de las diferentes disciplinas en este apartado se abordará desde el Trabajo Social la mirada de la persona con discapacidad, buscando evidenciar los elementos teóricos y filosóficos aportados por diferentes autores para brindar una mirada más integral sobre la discapacidad, en la que se tiene en cuenta, el surgimiento de esta disciplina profesional para comprender como ha sido su dimensión y su abordaje sobre la discapacidad.

Para iniciar, para comprender los elementos filosóficos y teóricos de Trabajo Social se debe entender cuál es el objeto de conocimiento que se tiene, es por esto, que en el último siglo según Gibbons (1997) “se evidencia una mayor preocupación por el abordaje de esta temática, producto de políticas de Educación Superior así como de Ciencia y Técnica, la aparición de posgrados (fundamentalmente en América latina), la conformación de espacios de investigación y sistemas de categorización e incentivos, entre otros avances”, es decir, que el Trabajo Social en este siglo está centrado en nutrir la investigación con la indagación de los diferentes contextos en

los que se está inmerso, entre ellos el trabajo conjunto con personas con discapacidad.

Dado esto, Trabajo Social propone según Matus (2001) “la producción de conocimiento contribuye a la renovación de las prácticas sociales, debido a la necesidad de construir un nuevo arsenal teórico en condiciones de interpretar las nuevas complejidades y escenarios actuales, así como de recrear y actualizar formas de comprensión de la profesión”, poder brindar un equipamiento teórico- práctico a los futuros trabajadores sociales para desarrollar habilidades de interpretación a esas complejidades o escenarios en los que se puede estar inmerso.

Es por esto, que el Trabajo Social surgió como una profesión inmersa en saberes de sociología, medicina, derecho, antropología, entre otras; permitiendo que su diferencia este en la intervención que se realiza, dado esto, según Martínez Román María. A (2003), dice que la intervención está orientada a “acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas”.

Dicho esto, la intervención de los/las trabajadores sociales está enfocada a que las personas

encuentren su potencial y poderlas fortalecer y fomentar su desarrollo personal para fomentar la participación y la inclusión de las diferentes poblaciones que se sientan marginadas por las miradas sociales.

Asimismo, el abordaje del Trabajo Social en las personas con discapacidad esta entrelazada en el paso de ser una disciplina a una profesión, puesto que, esto permite que se les diera una mirada más integral a las perspectivas teóricas asumidas a lo largo de la historia del Trabajo Social.

Al inicio, como disciplina en construcción frente a la mirada de las personas con discapacidad estaba muy arraigado a la medicina y el derecho ya que, permitieron las bases para la intervención y el abordaje del Trabajo Social por lo tanto, se tiene en cuenta que según Roberis y Pascal (1994) los/las trabajadores sociales se basan en “el modelo médico en el que se han inspirado los/as trabajadores/as sociales desde hace décadas, implicaba la transposición de las ideas, actitudes y acciones del dominio físico al dominio social.”

Es por esto, que La Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, en el artículo 1 define su objetivo como el de “... promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

Por consiguiente, al contar con estas bases la

intervención del Trabajo Social en los diferentes contextos, específicamente en la persona con discapacidad está centrada según la Comisión Mixta del Perfil Profesional (2003) a:

- **Área de atención:** La intervención del Trabajo Social se concreta en las acciones con las personas y colectivos que sufren las consecuencias de situaciones carenciales, conflictos y crisis. Su fin es posibilitar el desarrollo humano y autonomía a través de la movilización de sus capacidades y de los recursos.
- **Área de prevención:** La intervención profesional se centra en las causas de las dinámicas de marginación, exclusión y desintegración social, con la finalidad de evitar su aparición.
- **Área de promoción y educación:** El Trabajo Social se orienta a descubrir y potenciar las capacidades de individuos, grupos y comunidades. También, a generar procesos de participación e implicación, de formación y de organización para ayudar a las personas a la adquisición o incremento de los conocimientos y habilidades sociales que precisan.
- **Área de mediación y arbitraje:** A través de esta área los trabajadores sociales intervienen para mediar en la resolución de los conflictos que afectan a las familias y grupos sociales, tanto en el interior de sus relaciones, como en su entorno social.

De este modo, la mirada de la medicina y trabajo social, permitiendo darle un hilo a la transformación del trabajo colectivo como profesión que labora en conjunto de las personas con discapacidad y reconoce sus habilidades y cualidades para empoderarse en la vida personal y con el entorno social.

En el que permite ser el mediador, educador, promotor de que las personas con discapacidad tengan el reconocimiento de la sociedad más que por su condición por sus capacidades y facultades de no ser marginados sino incluidos en los diferentes contextos sociales en los que se puede encontrar.

En suma, Rodríguez. M. Jesús (2009) distingue que “primero, el lugar y el poder atribuidos al trabajador/a social, y segundo, la consideración prioritaria de los aspectos positivos y dinámicos de la situación del/a usuario/a, cliente/a, ciudadano/a.”, es decir, que el Trabajador Social es mirado como un sujeto clave para la transición y la concientización de la sociedad para transformar la perspectiva negativa y excluyente que se puede tener sobre las personas con discapacidad en el que se distingan esos atributos y la normalización de la discapacidad en la sociedad.

Dado que, Drake (1998) evidencia “ la mirada hacia las estructuras sociales y agentes cuya influencia y actividades inciden en las vidas de estas personas. Desde este punto de partida, la discapacidad surge de la negación de ciudadanía,

una negación de creación social, que hace evidente la necesidad de que la investigación (y la práctica diaria) se realice en el ámbito social y político, más que en el individual.”

Es decir, que el reconocimiento se da por las estructuras sociales constituidas, en las que se dan conceptos de “normalidad o no” , en el que se aborde la discapacidad no solo desde el individuo sino del colectivo y los entornos del tejido social.

Desde esta perspectiva el abordaje de la persona con discapacidad debe ser según De Roberis y Pascal (1994) “preconiza ponerse de entrada en una posición activa y optimista, y arrastrar hacia esta perspectiva a los/as usuarios/as. Se trata de valorar los aspectos positivos, de utilizar un pequeño cambio, por mínimo que sea, como palanca de dinamismos nuevos”, poder brindar cambios significativos y estructurales para el reconocimiento de esta población.

Es por lo que, Caride Gómez (2007) habla de la importancia de “compromisos y responsabilidades de los/as profesionales en y con la sociedad, son elementos fundamentales en este proceso, al invocar expresamente a la coherencia de actuar profesionalmente sin vulnerar la dignidad de los implicados, con criterios de libertad, justicia y equidad”.

Desde este punto, Díaz, Jiménez y Huete (2009: pág. 297-298) enmarca que “las personas con discapacidad han ocupado un papel destacado en las políticas sociales democráticas. No obstante, se han desarrollado históricamente ocupándose de

la protección y provisión de unos recursos mínimos (en muchos casos insuficientes) y no a la accesibilidad real. Esto se debe, fundamentalmente, a la concepción social adoptada conforme a unos parámetros rehabilitadores, en los que lo fundamental es favorecer la adaptación.”

Promoviendo en la sociedad ese reconocimiento de esta población y el concepto de integración social que se dan en las políticas públicas y sociales.

Es por esto, que el Trabajo Social según (Muyor Rodríguez 2011, pág. 12) aborda la discapacidad como “construcción social que implica las representaciones simbólicas que la sociedad posee del colectivo, el Trabajo Social debe de implicarse no sólo en los aspectos más prácticos de las demandas (atención, cuidados, recursos) sino también en influir en la dimensión política que ineludiblemente condiciona el imaginario social en torno a la diversidad funcional y determina sus condiciones de vida aún en situación de desigualdad, exclusión social y discriminación”.

Es por los principios éticos y morales de la intervención que El Trabajo Social permite el desarrollo de una mirada más integral en el momento de abordar a la personas, grupos o comunidades por esto que Lázaro Fernández (2007: pág. 149-162) los define estos principios como:

- Reconocer el valor de las personas cualesquiera que sean sus circunstancias, condición, opinión política, creencias, conducta, haciendo lo posible por fomentar en ellas el sentimiento de dignidad y de respeto propio.
- Respetar las diferencias entre los individuos, grupos y comunidades tratando de conciliarlas con el bienestar común.
- Fomentar el propio esfuerzo como medio de desarrollo en las personas, del sentimiento de confianza en sí mismas y su capacidad para afrontar situaciones.
- Promover oportunidades para una vida más satisfactoria en las circunstancias particulares en que se encuentre las personas, los grupos y las comunidades.
- Aceptar el deber profesional de trabajar en pro de la aplicación de medidas sociales, con objeto de brindar a toda persona la posibilidad de hacer mejor uso posible de su medio y de sus propias actitudes.
- Respetar la confidencia de la relación profesional.
- Utilizar la relación profesional para ayudar a los individuos, a los grupos y a las comunidades a alcanzar su libertad y la confianza en sí mismos, y no se tratar de manejarlos para que se adapten a un sistema preestablecido.
- Hacer un uso responsable de la relación profesional con mirar a promover el

mayor bien para las personas y para los intereses de la sociedad.

Estos principios morales y éticos, con el fin de poder en el caso de la población con discapacidad abordarla como un colectivo que debe ser reconocida y garantizar sus derechos; desde unos perfiles promotores, educadores y concientizados de las capacidades y desafíos que se pueden enfrentar estas personas para obtener una calidad de vida.

En el que el trabajo del/la Trabajadora Social implica según Barranco E. Carmen. (2004):

- Ampliar las capacidades, opciones y oportunidades de las personas, acompañando en sus procesos vitales para ser responsables y ofrecer espacios de participación.
- Facilitar los medios para afrontar los cambios que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos necesarios.
- Medir los resultados incluyendo indicadores de calidad de vida correspondientes a las dimensiones de la vida de las personas y del contexto socioambiental a mejorar, tales como salud, empleo, educación, servicios, contexto ecológico, percepciones, vivencias, expectativas, satisfacción.

En el que la intervención de los profesionales de trabajo social busca comprender que las personas con discapacidad están inmersas en el medio

social con dimensiones objetivas y subjetivas de su situación; pero que, aun así, el Trabajo Social de la mano de la población con discapacidad debe ir más allá de las subjetividades y encontrar los medios y mecanismos para brindarles justicia social y un desarrollo humano para su desenvolviendo social.

Para finalizar, la disciplina del Trabajo Social; da un paso en el area de intervención y el abordaje de la persona con Discapacidad, en el que se reconoce el sujeto con sus condiciones, contexto y capacidad que puede desempeñar para su desarrollo, pero a su vez para un desarrollo social, humano e integro para una mejor calidad de vida.

Conclusiones

De manera de conclusión, se logra establecer que las diferentes miradas interdisciplinarias hacia la persona con discapacidad, a evolucionado a lo largo de la historia, en el que las diferentes épocas han desempeñado un papel fundamental para entender la concepción hacia dicha población, puesto que, se contaba con una mirada en la que la persona con discapacidad era señalada y determinada con una enfermedad o castigo divino que debía tratarse para erradicar; hasta llegar a la percepción actual en la que se cuenta con un reconocimiento a la persona con discapacidad como un ser perteneciente a diversos entornos sociales que se debe seguir trabajando y construyendo para tener mitigar la exclusión social.

Por otra parte, respecto a las diferentes miradas interdisciplinarias el abordaje de la persona con discapacidad se ha abordado principalmente desde la medicina y la sociología brindando bases de partida para otras profesiones como lo es el Trabajo Social; permeando desde el conocimiento de cada profesión un aporte que le brinde un abordaje profesional e integral a esta población.

Finalmente, se logra identificar elementos epistémicos y teóricos de cada profesión pero sin desligar que las estructuras y concepciones sociales han jugado un papel fundamental para el abordaje de estas personas partiendo desde lo general sin contar con muchos espacios para el reconocimiento de los saberes y conocimientos que brindan las personas que viven la discapacidad.

Referencias.

- Necchi, S., Suter, M., Gaviglio, A. (2015). Personas con discapacidad: su abordaje desde miradas convergentes. Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/547>
- Kisnerman, Natalio. (1981). PENSAR EL TRABAJO SOCIAL Una introducción desde el construccionismo. Segunda

edición Grupo Editorial Lumen
Hvmanitas. Buenos Aires.

- Barranco E. Carmen. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. Cuadernos de Trabajo Social.
- Muyor Rodríguez, J. (2010). La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos. Documentos de Trabajo Social.
- Muyor Rodríguez, J. “Aproximaciones a la figura del Asistente Personal: Elemento clave para la Vida Independiente y la Promoción de la Autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad)”. Revista Trabajo Social Difusión.
- Diaz. V. Eduardo. (2009). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico.
- Heinich, Nathalie. (2002). Sociología del arte. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Abberley, P. (2008): “El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad”. En Barton, L. (comp.): Superar las barreras de la discapacidad, Ediciones Morata, Madrid.
- Barnes, C. (1998): “Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas con discapacidad en la sociedad occidental”. En Len Barton

- (comp.): Discapacidad y sociedad, Ediciones Mora-ta. Madrid.
- Miguel A. V. Ferreira. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Madrid.
 - Klappenbach, Hugo Alberto; Pavesi, Pablo Una historia de la psicología en Latinoamérica Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 26, núm. 3, 1994, pp. 445-481 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia.
 - Conferencia Magistral presentada en la I Conferencia Internacional de Psicología Especial y II Simposium Internacional de Atención a Personas con Autismo y Personas con Síndrome Down, en 26 de noviembre de 2003, La Habana, Cuba.
 - Josefa Ruiz & Miguel Moya (2007) The social psychological study of physical disability, *International Journal of Social Psychology*, 22:2, 177-198, DOI: [10.1174/021347407780705357](https://doi.org/10.1174/021347407780705357)
 - Naciones Unidas. (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>Naciones Unidas. (2014). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Guía de formación. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdfNaciones Unidas. (2015).
 - Declaración Universal de los Derechos Humanos.https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdfNaciones Unidas. (2019). Naciones Unidas. [Http://www.onu.org.mx/la-onu/Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](Http://www.onu.org.mx/la-onu/Organización%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS).). (2011). Resumen. Informe Mundial sobre la Discapacidad.https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
 - Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cinca.
 - Palacios (2008), “mientras que el sistema tradicional a la hora de abordar este tema viene siendo un modelo que podría denominarse de sustitución de la autonomía, la Convención aboga por un modelo de apoyo en el ejercicio de dicha autonomía.”

- Jiménez Lara, A. (2007): “Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes”. En: De Lorenzo García, R. y Pérez Bueno, L. C.: Tratado sobre Discapacidad. Madrid: Thomson Aranzad.
- De Fuentes, C. (2016): “Sobre el concepto jurídico de persona con discapacidad y la noción de apoyos necesarios”. Revista Española de Discapacidad.
- Bariffi, F. “Capacidad jurídica y capacidad de obrar de las personas con discapacidad a la luz de la Convención de la ONU”, en la obra titulada Hacia un Derecho de la Discapacidad. Estudios en homenaje al Profesor Rafael de Lorenzo, Pérez Bueno, L. C. (Dir.), Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2009, págs. 353-390.
- Palacios, A. y Bariffi, F.: La discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ediciones CINCA/CERMI, Madrid, 2007.
- Lorenzo García, R. (2003). El futuro de las personas con discapacidad en el mundo. Desarrollo humano y discapacidad, Fundación ONCE, Madrid.
- Conpes política pública de discapacidad e inclusión social. 16 de diciembre de 2013. Disponible en: www.asivamosensalud.org/politicas-publicas.
- Vanegas García, J., Gil Obando, L., (2007). La Discapacidad, una mirada desde la teoría de Sistemas y el modelo biopsicosocial. Hacia la Promoción de la Salud, (12), 58. Recuperado en: <http://es.scribd.com/doc/69455079/LA-discapacidad-una-mirada-desde-la-teoría-de-sistemas-y-el-modelo-biopsicosocial>.
- Amate, E. Alicia, Vásquez. Armando. (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud

