

M 55729

R 4326

M
5623A
2006
C.1



**SISTEMATIZACIÓN DE
SITUACIONES PROFESIONALES DE
TRABAJO SOCIAL
EN EL ÁREA DE DISCAPACIDAD**

**Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado
en
Servicio Social y al Título Profesional de Asistente Social.**

Institución Patrocinante:

Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

PROFESORA GUÍA:

Srta. M^a Antonieta Urquieta A.

ASESORA METODOLÓGICA:

Sra. Patricia Castañeda M.

EQUIPO SEMINARISTA:

Srta. Ximena Ahumada Novoa

Srta. Valeria Andaur Vargas

Srta. Lilian Araya Parada

Srta. M^a José Cáceres Chacana

Srta. Paula Vergara Loaiza

2006

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



REF.: INFORMA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
SEMINARIO DE TÍTULO ALUMNAS QUE SE INDICA.

VALPARAISO, 28 de noviembre del 2006.

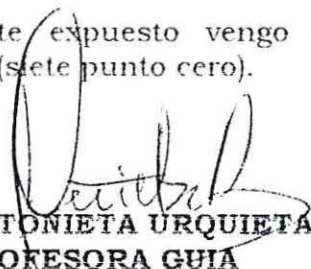
SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"SISTEMATIZACION DE SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE DISCAPACIDAD"**, cursado durante el año académico 2006 por alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. XIMENA AHUMADA NOVOA, VALERIA ANDAUR VARGAS, LILIAN ARAYA PARADA, MARIA JOSE CACERES CHACANA y PAULA VERGARA LOAIZA., incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo Informe Final.

El documento informado sistematiza, luego de un gran esfuerzo de recopilación de información documental y en terreno, las cualidades que particularizan al Trabajo Social en Discapacidad. Los resultados son desafiantes, ante la evidencia de que los Modelos de Atención a las personas con discapacidad han evolucionado sobre la base de la reflexión de las falencias de la propuesta conceptual anterior, mientras que el Trabajo Social se hace cargo de estos modelos por acumulación, sin verificar su compatibilidad de origen en lo conceptual y valórico.

El proceso metodológico desarrollado, se caracterizó por la capacidad del equipo de estudiantes para hacerse cargo de las indicaciones y sugerencias emitidas por la profesora guía y por la asesora metodológica, lo que sumado a sus características de autocrítica y autosuperación llevaron a buen término este proceso.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 7.0 (siete punto cero).


**MARIA ANTONIETA URQUIETA A.
PROFESORA GUÍA**

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



REF.: INFORMA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
SEMINARIO DE TÍTULO ALUMNAS QUE SE INDICA.

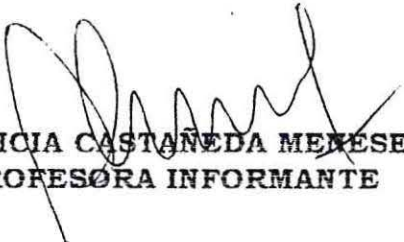
VALPARAISO, 27 de noviembre del 2006.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Informante, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“SISTEMATIZACION DE SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE DISCAPACIDAD”**, cursado durante el año académico 2006 por alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. XIMENA AHUMADA NOVOA, VALERIA ANDAUR VARGAS, LILIAN ARAYA PARADA, MARIA JOSE CACERES CHACANA y PAULA VERGARA LOAIZA., incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo Informe Final.

Seminario de título sistematiza situaciones profesionales de Trabajo Social en el contexto temático de la discapacidad, visibilizando la riqueza del repertorio técnico de la profesión en la temática. Se valora el desarrollo de una plataforma de análisis que emerge desde la convergencia conceptual – sintetizado en el concepto de situaciones profesionales - y metodológicas – representada en la estrategia de sistematización del ejercicio profesional – que logra otorgar sustentos y sentidos plenos a los procesos de análisis y reflexión realizados.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 7.0 (siete punto cero).


PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE

**“Concédeme serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar,
el valor para cambiar las cosas que sí puedo,
y la sabiduría para apreciar la diferencia”**

Como equipo agradecemos profunda y sinceramente a aquellas personas que han hecho posible la elaboración de este Seminario de Título, especialmente a:

Nuestra profesora guía, señorita María Antonieta Urquieta, por su permanente disponibilidad para atender a nuestras preguntas y fomentar las bases en las cuales se cimienta este Seminario de Título. Gracias profe por creer en nuestro proyecto y esperamos que con su ayuda se puedan alcanzar logros a futuro en el área de la Discapacidad y las hipótesis que planteamos en aquellas "terapéuticas" supervisiones, sean un primer aporte para la generación del cambio que consideramos tan necesario.

A nuestra Asesora Metodológica, señora Patricia Castañeda, por entregarnos todos sus conocimientos en cuanto a la metodología utilizada, ya que cada vez que solicitamos su atención, en algún momento, nos la brindó sin inconvenientes a pesar de su tan apretada agenda.

A los y las profesionales Asistentes Sociales que se desempeñan en las Instituciones que atienden a las personas con discapacidad, quienes nos recibieron atentamente durante el período de realización de las pasantías que permitieron obtener la información pertinente desde la cual es realizado este Seminario, esencialmente a: Sra. Orietta Álvarez, srta. Karin Cabrera, srta. Paula Carvacho, sra. Nelly Günther, sr. Octavio Guzmán, sr. Antonio Lazo y a la srta. Sandra Teodoro. Gracias por enseñarnos la labor que realizan con las personas con discapacidad y sobre todo por el compromiso que muestran con ellas en su proceso de rehabilitación.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar una de las etapas, a mi parecer, más importante de mi vida, porque en ella ocurrieron las situaciones que me hicieron crecer como persona y desde luego convertirme en una profesional. Esto es porque fue precisamente durante mi vida de universitaria, cuando me convertí en madre, además conocí a personas maravillosas, con las cuales pretendo conservar una amistad por muchos años, y algo muy importante aprendí a valorar todo el esfuerzo que mi padre y mi madre han hecho por mí, mi hermana y hermano y que estoy segura seguirán haciendo, es por ello, que hoy, después de cinco años de esfuerzo, puedo decir con orgullo, que no fueron en vano, y los resultados están a la vista, y es por eso que al término de esta etapa y el comienzo de una totalmente distinta, siento la necesidad de agradecer a todas aquellas personas que me han entregado su cariño, durante 24 años.

Primero que todo agradezco a mi hijo Javier, por ser el regalo más hermoso que me puede haber dado la vida, a él que sin darse cuenta dio su mejor esfuerzo para que yo pudiera terminar de estudiar y sacar por los dos una carrera que me permita darle todo lo que necesite, a él que incluso cuando escribo estas líneas está a mi lado, a veces tranquilo, a veces inquieto, pero después de todo es un niño, y hay que tener paciencia, pues me quedan muchos años más junto a él, y eso es lo que me hace seguir adelante, pues vino a iluminar mi vida y es mi gran felicidad. Hijo hoy te digo, lo que siempre escuchas de mí, te amo mucho y eres lo más hermoso de mi vida, no quiero que algún día la vida que nos unió, nos separe. Y espero formar a una gran persona tal como lo hicieron conmigo.

A mi madre Nelly y a mi padre Paulino, quienes con todo su esfuerzo, siempre me han entregado todo lo que he necesitado, gracias a ellos hoy soy una profesional, gracias a los valores que me inculcaron desde niña y de su gran anhelo de que sus hijas e hijos sean algo en la vida, fueron ellos que desde niñas nos dijeron que nuestra vida de estudio no se terminaba en el liceo, sino que en la universidad, y durante ella, fueron ellos lo que permitieron que hoy después de cinco años, pueda decir misión cumplida, este logro, no es tan solo mío, sino suyo también, es por ello que esta tesis, se la dedico con cariño y admiración, por todo lo que me han entregado como persona y espero seguir su ejemplo como madre.

A mi hermana Karen y mi hermano Rodrigo, junto a ustedes crecí y hemos aprendido a ser las personas que somos, les dio las gracias por estar siempre junto a mí a pesar de las grandes discusiones y diferencias que a veces podemos tener, pero sepan que los amo mucho y que siempre donde esté pueden contar con todo mi apoyo.

A mi sobrina y ahijada Monserrath, que la adoro, que a pesar de que yo sea madre, siempre seguirá siendo mi niñita bonita, contigo aprendí a ser madre, y a dar siempre lo mejor de mí. A mi sobrino Maximiliano, que lo amo tanto como a su hermana y que siempre voy a estar a su lado, apoyándolo y queriéndolo.

A mis tías, tíos, primas, primos, abuela y bisabuela, a todos ellos y ellas, les agradezco por brindarme su apoyo, en los momentos más difíciles de mi vida. Por que siempre han estado a mi lado, no duden en contar conmigo siempre.

A Olga y Mary, les doy las gracias por todo el apoyo que me han brindado, desde que nos conocimos, siempre estuvieron cuando las necesité, les digo hoy que las quiero mucho y que son muy importante en mi vida, espero seguir junto a ustedes siempre, a pesar de no poderlas ver muy seguido, pero sepan que siempre las llevo en mi corazón.

Quisiera dedicar esta tesis, a Carlitos, junto a ti compartí y dedique los dos primeros años de tu vida, y te di todo mi amor, te quise como un hijo, y a pesar de que el destino quiso que nos separáramos, quiero que a la distancia sepas que siempre estarás en mi mente y en mi corazón, que los recuerdos quedan por siempre, espero seas muy feliz con tu nueva familia, y quién sabe algún día te pueda volver a abrazar y besar como cuando eras un bebé. Y agradecerle a Morín, por permitirme compartir esos dos grandes años junto a Carlitos, gracias Morín, por tu apoyo, consejos y alegría, cuenta conmigo siempre.

A mis compañeras de tesis, Vale, Paula, Coté y Lilian, gracias chicas por soportarme, y también las travesuras de Javier, creo que formamos un gran grupo y espero que al igual que para mi esta haya sido una experiencia inolvidable. Agradezco especialmente a Vale, Paula y Carola, mis amiguis, quienes me acompañan desde que Javito era un porotito diminuto, con quienes deseo cultivar una amistad sólida y duradera, chicas las quiero mucho y cuenten conmigo siempre.

A la profe ketty, mi profe en mis dos primeras Prácticas Profesionales, caso y grupo, le doy las gracias por todo su apoyo durante ese período, gracias por preocuparse no tan sólo de lo académico, sino también considerar que somos personas y que detrás de nuestra vida universitaria, a veces se esconden procesos difíciles que sin duda interfieren de manera negativa en nuestro rendimiento, gracias y muchas gracias, porque sin su apoyo, quizás hoy no estaría escribiendo estas líneas. Por ello toda mi admiración y cariño, eres una gran profesional, y sobre todo una gran persona.

A la profe María Antonieta, que fue nuestra guía, para llevar a cabo este gran trabajo, por soportar nuestras risas durante todo un año, no es fácil. Gracias por dar lo mejor de usted y por tenernos fe, de que podíamos hacer algo grande y bueno, todo mi respeto y cariño para usted porque es buena en lo suyo, nunca dude de sus capacidades.

También quisiera dedicar esta tesis a mi abuela Laura, que aunque ya no está junto a nosotros, porque Dios decidió quitarnos su cariño para llevársela junto a él, le digo que fue y será siempre muy importante en mi vida, que la amo y que la extraño, espero encontrarme contigo algún día.

A todos ustedes, y aquellos que no nombré y que siempre han estado junto a mí, y a la vida muchas gracias por hacer de mi una gran personas, por apoyarme siempre y entregarme su cariño y comprensión, cuenten conmigo.

Gracias

Ximena Ahumada.

Dedicatoria

Dedico con todo mi amor este Seminario a mi Familia, quienes me han apoyado en todas las decisiones que he tomado en mi vida, han sido mi más fiel apoyo, críticos y compañeros. Sin duda esto está dedicado a mis queridos padres, Chano y Manena, quienes han contribuido a través de su esfuerzo y amor en que hoy pueda terminar esta grandiosa etapa.

También deseo dedicar a mi clan de hombres, mis hermanos y sobrinitos, quienes son mi alegría, mi complicidad y confidencialidad. Los quiero mucho y agradezco cada juego, pelea y reconciliación que hemos tenido. Pablo, Felipe, Nicolás, Patito y mis guaguas Cristobalín y Benjita.

A tres personitas que han estado en vida muy presente, con su compañía, apoyo y cariño. A mi cuñi Noris, quién ha sido mi confidente y la hermana que no tuve, a mi querido Primo Guille, quien me alegra cada día con su compañía y alegría. Y como no, a mi queridísima prima Mackita que a pesar de no estar conmigo, sé que me acompaña cada minuto.

Dedico a mis amigos y amigas, con quienes he compartido parte de mi vida. Desde mi época de colegio hasta los que han llegado en el último tiempo, compartiendo inolvidables e innumerables momentos de carretes, secretos, alegrías y tristezas. Con mucho cariño dedico a mis amigas y amigos. Annia, Yoyita, Gaby, Astu, Pili, Oscar, Gonzalo, Rodrigo, Monin, Cuñi Dany, Clau y Ursulao. Gracias por estar siempre ahí.

Como no dedicarla también a mis compañeros y amigos de Universidad, con quienes pasamos días muy especiales en el ámbito del estudio como la recreación, con quienes nos desvelamos para estudiar Bienestar y también para carretear, esta dedicatoria es para todos aquellos con quién compartí sobre todo en mi primer a tercer año, ustedes saben quienes son. Con especial cariño la dedico a mis amigos Mauro, Negra, Juan, Vicky, Lilian, Paulis y Seba. También a mis amigos que nos conocimos en los espacios de la escuela y la amistad trasciende hasta el día de hoy: Carlitos, Gustavo, Octavio, Jose y Patty. Y a las loquillas de cuarto Dany Campos y Acevedo.

A Wilson y tía Gloria, quienes desde el día que los conocí, 2003, estuvieron siempre apoyando mis acciones. Así también deseo dedicar especialmente a quienes contribuyeron en alguna medida en mi actuar profesional como personal a Claudia Espinoza, Claudia Díaz, Mónica y Mariela, equipo Adopta un Hermano.

Y por último deseo agradecer, más que dedicar, a mis compañeras de equipo de Seminario, la Vale, Xime, Pau, Lilian y obviamente Javito, con quienes compartimos jornadas extremas de "stress", en las cuales más que aburrirnos y tediarnos con el trabajo, fueron complementadas con cuotas de risa y jugoseo entre otras cosas. Conocí a un grupo de personas maravillosas que más allá de ser unas excelentes colegas son excelentes personas y amigas.

Coté

Cuando una etapa se acaba quiere decir que muchas cosas nuevas están por venir. Y ahora que ésta se termina no me queda más que agradecer a todas las personas que estuvieron en la etapa anterior y a todas las que conocí en ésta, que ahora despido.

En primer lugar les agradezco a mis papás, Rafael y Silvia, por su apoyo incondicional en todos los hechos que han marcado mi vida y por permitirme ir alcanzando las metas que me he propuesto y celebrarlas como corresponde. Gracias también por darme una vida llena de amor, regalones y sinceridad y por enseñarme que las cosas buenas de la vida se disfrutan mucho más cuando estamos todos juntos. Gracias por mostrarme cómo es la vida real y por darme las herramientas para sortearla, la verdad nunca terminaré de agradecerles todo lo que han hecho por mí. Los amo mucho.

Muchas gracias también a mis hermanos. Andrés por su apoyo, a la distancia, y por creer siempre en mí y por enseñarme que todo lo que nos proponamos se va a hacer realidad, sobre todo cuando la lucha por alcanzarlo provenga de nosotros mismos, aunque nos cueste. No menos importante en todo esto es mi hermanita, Coni, mi wawí, con quien he compartido toda mi vida, a la que he intentado enseñarle cosas y ella muchas más a mí, quiero decirte que te admiro mucho y que estoy orgullosa de ti, de ver como creces cada día, de a poquito, y que sé con certeza que vas a lograr todo lo que te propongas, porque siempre lo has hecho. Te amo mucho guagüita!

Agradezco también al resto de mi familia, a mi abuelo especialmente, por escuchar mis historias y por compartir conmigo todas las de su vida, por sentirse siempre orgulloso de mí y sobretodo por estar aún conmigo y permitirme su presencia en este periodo importante de mi vida. Por supuesto también reconozco el apoyo de toda la familia, de mi abuela a la que quiero mucho, mis queridas tías, la Pupy y la Cota, que me han enseñado más cosas de las que ellas creen, a la abuela Marta, a las tías Inés y Ghysela por estar siempre atentas a todo lo que estaba pasando durante el transcurso de esta carrera, a mi tío regalón, Toño, a mis primos y primas, especialmente a los Pepones y a la Caro por estar siempre presentes durante mi carrera y por creer en mí y darme su apoyo y sus consejos para la vida que ahora empieza.

A mi gordó, Marcelo, con quien he vivido toda esta experiencia y con el cual espero vivir muchas más. Gracias amor, por todos estos años juntos en los que hemos crecido y estoy tremendamente orgullosa y feliz al ver como también terminas tu carrera y el esfuerzo que has puesto para lograrlo, te amo mucho.

Dentro de las personas importantes de mi vida, se encuentran también mis queridas amigas, a quienes conocí en la Escuela. Gracias Carola por estar conmigo desde el primer día de clases, del que ya parece ha pasado mucho tiempo, en estos años conocí a una persona muy linda, de sentimientos puros y que me ha enseñado que la amistad es a toda prueba. Fuerza amiga en lo que te queda por delante, sé que vas a lograrlo, porque confío mucho en ti, te quiero. A otra de mis grandes amigas tuve la suerte de conocerla gracias a la Práctica de Caso, Pauli, muchas gracias por compartir tu vida conmigo, gracias por tu amistad, gracias por enseñarme a valorar la vida, gracias por darme la certeza de que estaremos juntas para siempre. Por último, y no por eso menos importante, la Xime, creo que no he tenido antes una amiga tan valiente, tan sincera, que se haya esforzado tanto como tu. Javier es tremendamente afortunado al tenerte como madre, creo que estas formando un hombre lleno de virtudes, que ahora es un niño increíble y estoy feliz de que sea parte de mi vida para siempre. Gracias Javito por hacer más entretenidos estos años y por permitirme verte crecer. Cuando empezamos con este seminario, conocí a dos grandes personas más, por suerte, la Cote y la Lihian. Cote conocerte ha sido un agrado, espero que estemos juntas muchos años más, estés donde estés, eres una gran mujer que realmente se la ha jugado por todos sus proyectos, serás una gran profesional. Lihian, mucha suerte en todo lo que te propongas, espero de corazón que la vida te sonría, eres demasiado fuerte y valiente y eso yo lo admiro mucho.

El hecho de haber decidido entrar a esta carrera es gracias a la tía Paty, también Asistente Social, quien, sin quererlo tal vez, me enseñó de qué se trataba esta profesión y al ver la pasión con la que se dedica a ella, se convirtió en mi mentora. Gracias tía por permitirme encontrar mi vocación, y por obligarme a ser una profesional de excelencia en un futuro ya demasiado cercano. A ella no habría podido conocerla si en el kínder no hubiese encontrado a mi segunda hermana, la Jesu, mi negrita adorada, con quien a pesar de todas las diferencias hay un complemento perfecto. Gracias Gordá por estar orgullosa de mí, de todas formas yo siempre estoy orgullosa de ti. Gracias por estar a mi lado toda la vida, sé que siempre estarás conmigo, lo nuestro ya no tiene fin, te quiero muchísimo.

No se si alguien queda afuera, de todas formas esa no es la intención, pero a todos quienes nombré les dedico este Seminario de Título, les dedico mi profesión y les agradezco por formar parte de mi vida.

Vafuka

Es complejo empezar a escribir estas palabras, tantas cosas han pasado en estos 5 años.. y ya terminamos.. termine...

Tengo que empezar este escrito agradeciendo, ante todo a mi Madre Universal, a mi Maestra Ina Elena, por su Energía, por su Ayuda, Amor y Protección... simplemente gracias por su maravillosa Enseñanza GEÁ, gracias por esta oportunidad...

Dejando lo anterior establecido, tengo que agradecer a mi Familia, si a mis Padres, por su amor incondicional, por el apoyo y la palabra justa en cada momento que lo necesite, han sido mi fuerza, gracias por ser ejemplos de vida, gracias por enseñarme que con coraje y amor, todo pasa.... como dejar a fuera al personaje de mi hermano... quien estando tal lejos siempre se las arregló para estar presente en cada unos de mis momentos importantes, al igual que mi Cuñis, quien ahora es parte de esta particular familia...

Dentro de mi familia...tengo que nombrar a mis tíos y tías, que más que tíos son mis Segundos Padres....y obviamente a mis primos...a mis "hermanos" ..partiendo por la Pifi, Gordito, Gran Enano, Telo y Juan Pi. simplemente familia, gracias por su amor...por su alegría, por los consejos....por los bailes...por abrir su corazón y hacerme sentir parte de esta gran familia, "Mi Familia", a pesar de que tengamos puntos de vista...un "poco" diferentes.....la sangre es mas fuerte...jajajajajaaj..los quiero..

Tengo que pasar a mi segunda familia....mi Familia GEÁ..aquella que nos une a esta Gran Enseñanza...este anhelo en el corazón...a ustedes chiquillos / chiquillas...a todos...ustedes quienes confiaron en mi a la hora de asumir tareas, que siempre me alegraron y ayudaron....me tiraron las orejas cuando correspondía, pero siempre con Amor, siempre con la Energía Lila en nuestros corazones...Hermandad de Enseñanza gracias por acompañarme en este caminar, tengo que agradecer a los grandes amigos y amigos que he conocido, que nunca me han dejado, personas valiosas... ustedes saben que este año fue especial...muy especial....((acá están las palabras que les debía..jajjaajjaajajaj)))

Y llego a ellas...a las "Chicas" del Equipo de Seminario...Cote (chiquitita 66), Vale, Xime y Lilian...que año..fue este año....se me vienen a la mente un montón de recuerdos...y sentimientos de todo lo que pasamos este año....hay que destacar los almuerzos....lejossssss...lo mas organizados y coordinado..de todas las actividades..jajajajaja...eso va en los anexos de la tesis...jajajajajaaj...y claro a Javito....el integrante estrella de esta tesis....simplemente gracias por aportar la alegría, espontaneidad y la inocencia de la niñez...alegraste muchas jornadas de trabajo... Niñas simplemente gracias por este año trabajado..pero también en donde compartimos experiencias únicas, en donde nos conocimos mas....mas que compañeras de tesis nos une una gran amistad...las quiero...

Y tengo que llegar a los amigos de la u....siii porque todavía quedan...jajajajaja.... a Sotomayor, Claudia, Rodri, las Cotes, Negrita, Vivi, Marce, Mar Vicky ...((lejos el mejor verano..jajaajja))), a las niñas que fui conociendo después. en los carretes (mención honrosa a Oscar, Pili y Danis.) y que también fueron parte de mi caminar en la u....simplemente gracias...sé que hay lazos "complejos" que nunca se van a quebrar... ..en mi corazón hay un lugar especial para ustedes...

A aquellos que hoy no están....simplemente gracias por todos esos momentos maravillosos que compartimosgracias por influir de esta manera en mi vida, gracias por mostrarme y enseñarme que el Amor es el motor de la Vida, y que un abrazo y un beso valen mas que simples palabras... ..nunca los olvidare, los quiero...

Y bueno me queda mucha gente que agradecer.....a todos ustedes..gracias...por su tiempo, amor y dedicación.....

*Ha terminado una etapa de mi vida, estos 5 años fueron un aprendizaje, mas que de conocimientos
....de experiencias de vida, de despertares...es hora de marchar, de dejar atrás y de
comenzar..comenzar una nueva etapa....*

A todos/todas un beso..un abrazo....y obvio....La Energía es Vida....

Paula Vergara L.

“La Victoria es del Amor de la Madre Universal aquí en la Tierra. “

Yo dormía y soñaba que la vida era alegría
Desperté y vi que la vida era trabajo
Trabajé y vi que el trabajo era servicio
Serví y vi que en el servicio estaba la alegría
(R. Tagore)

Hoy 19 de noviembre del 2006, en un día domingo quise escribir esto, aunque no se bien que poner, se me vienen tantos recuerdos, con una mezcla de nostalgia, pena, alegría, incertidumbre, ansiedad y otras cosas más, pero de lo único que estoy segura es que a las únicas personas que les debo agradecer eternamente por haber logrado llegar a este momento son mis padres, Miguel y Liliiana, quienes no podrán leer esto, pero que creo que estén donde estén, deben sentir mi eterna gratitud, no sólo por haberme dado educación, sino que también por haberme dado los valores y la fortaleza para enfrentar estos largos años que he estado sin ellos, son mi guía, mi luz y mi cable a tierra, siempre me pregunto ¿Qué me diría mi mamá?, ¿Qué haría mi papá en este caso?, etc. En este momento me dirían que para que estoy llorando, que debería estar contenta porque voy a ser profesional, entre otras cosas... y tendrían razón porque me encuentro muy feliz de poder haber superado todos los obstáculos.... gracias.

No puedo dejar de nombrar en estas líneas a mi hermano Rodrigo, quien a su manera ha estado conmigo, y en la medida de sus posibilidades me ha brindado su apoyo para salir adelante, además de haber traído a este mundo al futuro de mi pequeña familia, mi sobrina Pili, quien le pone una cuota de alegría a mi vida... gracias

Tampoco pueden estar ausentes mis amigas y amigos, con quienes he vivido momentos de juerza, largas tertulias, además de extensos momentos de reflexión y acompañamiento: como no nombrar a mis amiguis de colegio, del San Vicente, Teresa e Ingrid, con quienes he crecido y espero seguir envejeciendo con su amistad verdadera, gracias por acompañarme. A mi amigo Enzo, gracias por aguantarme y estar ahí cuando lo he necesitado. Cote, mi gran amiga de la U, gracias por apoyarme siempre y preocuparte por mí, además de retarme cuando lo necesito, aunque parezco terca, lo agradezco. María Andrea, Mauro, Mary Vicky, Paulita, Cote Alvarez, Vale, gracias por su lealtad, amistad y compañerismo, gracias a todos, Juan, Adri, Marce, Feña, Pancho, Rongri, Pancha, Carlitos, Gustavo, Octavio, Toto.... hay tantos otros y otras que debería mencionar... bueno, a pesar de que ha pasado harta agua bajo el puente, yo los considero a todos y me llevo los buenos recuerdos, como el paseo de primero, los carretes, incluso los "cara a cara" y las vigiliás de estudio, gracias chiquillos. Dentro de la escuela, como no nombrar al ruletero del Manolito, quien nos acompañó desde el primer día haciéndonos los días más gratos dentro de el "campus", también a la tía Maggy, con su dulzura y buena onda siempre, gracias.

Finalmente deseo agradecer de todo corazón a mi equipo seminarista: Cote, Paulis, Vale y Xime, "chicas", no podría dejarlas fuera, estas líneas no estarían escritas gracias al trabajo en equipo que realizamos, me llevo lindos recuerdos de este proceso, no puedo recordar nada malo, porque en verdad fue así y a pesar de que antes no habíamos trabajado juntas resultó súper bien, y sobre todo lo que más rescato es el ambiente grato con que trabajábamos y la buena onda entre todas. Gracias Cote, recordaré tus cuadros y tablas eternamente, Paulis, nuestro cable a tierra, gracias amigui, Vale, un ejemplo de vida, siempre relajada, Xime, la profe del grupo, llamada por otras "la mamá", gracias a todas por aportar lo mejor de lo suyo y sobre todo por tolerarme o mejor dicho, por tratar de entenderme, también a Javito, nuestro hombre del equipo, gracias por tu compañía y alegría, las quiero mucho "chicas"



Lilian Gianinna Araya Parada

En estos agradecimientos no están presentes: el tío Paul, El tata, Linterna Verde, Luis Miguel, Kenita, La señora de los quesitos, Bob Esponja, El Papa, RBD, Evo, Sabino, La "señora" Ester, Federer, Colo-Colo, Piñera, Barney, Ex Alcalde Pinto, Mi "Abuelita Adorada", Bush, Los micreros vacas, entre otros y otras... chao

ÍNDICE

TEMA		PÁGINA
PRESENTACIÓN GENERAL	-	1
CAPÍTULO I: CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA		
Presentación	-	4
1.1 Contexto Institucional	-	5
1.2 Contexto Profesional	-	6
1.3 Contexto Temático	-	8
CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA		
Presentación	-	15
2.1 Antecedentes Históricos de la Discapacidad	-	16
2.2 Conceptualización de la Discapacidad	-	18
2.3 Modelos de Discapacidad	-	19
2.4 Tipología de Discapacidad	-	28
2.5 Discapacidad y Trabajo Social	-	29
2.6 Enfoque de las Ciencias Sociales en Discapacidad y Lógicas de Intervención en Trabajo Social	-	39
2.7 Niveles de Intervención en Trabajo Social	-	43
2.8 Líneas de Acción en Trabajo Social	-	45
2.9 Profesionalidad y Situaciones Profesionales	-	46
2.10 Mapa Conceptual	-	51
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		
Presentación	-	53
3.1 Fundamentación Metodológica	-	54
3.2 Organización Metodológica del Proceso	-	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN.		
4.1 Sistematización de Ámbitos de Intervención Profesional		
Presentación	-	64
Análisis Disciplinario de Trabajo Social		
Área Discapacidad: Ámbito Gestión	-	65
Análisis Disciplinario de Trabajo Social		
Área Discapacidad: Ámbito Trabajo Grupal	-	75
Análisis Disciplinario de Trabajo Social		
Área Discapacidad: Ámbito Intervención Focalizada.	-	85

4.2 Sistematización de Perfiles Institucionales y Situaciones Profesionales

Presentación	–	95
Perfil Institucional Caso I	–	96
Situación Profesional:		
Evaluación Social y Postulación a Ayudas	–	98
Técnicas		
Perfil Institucional Caso II	–	109
Situaciones Profesionales:		
Taller Socioeducativo	–	111
Atención Social de Público	–	123
Perfil Institucional Caso III	–	135
Situaciones Profesionales:		
Trabajo con Hogares Protegidos	–	137
Intervención en Crisis Individual y Familiar	–	147
Visita de Salud Mental Especializada	–	157
Reunión Comité de Ingreso y Evaluación Plan de	–	169
Residentes		
Utilización de Red Asistencial de Psiquiatría y	–	181
Salud		
Perfil Institucional Caso IV	–	192
Situaciones Profesionales:		
Evaluación Técnica de Egreso	–	195
Perfil Institucional Caso V	–	206
Situaciones Profesionales:		
Organización de la Información para la Gestión	–	208
Social		
CAPÍTULO V: APRENDIZAJES DE LA EXPERIENCIA.		
Presentación		220
5.1 Reflexiones Profesionales		221
5.2 Conclusiones		236
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA		
		242

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	PÁGINA
Tabla N° 1: Prevalencia de Personas con Discapacidad en Chile según tipos, grados, sexo, situación socioeconómica, cantidad de Personas con Discapacidad en el hogar.	9
Tabla N°2: Porcentaje de las Personas con Discapacidad según Tramo de Edad.	10
Tabla N°3: Porcentaje de Personas con Discapacidad por Regiones.	10
Tabla N°4: Distribución de ayudas técnicas realizadas por FONADIS a nivel nacional. Según Tipo en el periodo 2000- 2006.	101

ÍNDICE DE CUADROS

TABLAS	PÁGINA
Cuadro N°1: Evolución Histórica de la Discapacidad.	16
Cuadro N° 2: Modelos de Discapacidad.	27
Cuadro N°3: Resumen Institucional.	56
Cuadro N° 4: Resumen Situaciones Profesionales según Ámbitos de Intervención.	58

INDICE DE FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍAS	PÁGINA
FOTOGRAFIA 1: Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso	5
FOTOGRAFIA 2: Asistentes Sociales Institución	98
FOTOGRAFIA 3: Instrumento de Recolección Antecedentes	103
FOTOGRAFIA 4: Formulario Condición Social y Económica del Postulante	104
FOTOGRAFIA 5: Envío de información a FONADIS	105
FOTOGRAFIA 6: Asistente Social realiza entrevista	106
FOTOGRAFIA 7: Asistente Social en Taller Socioeducativo	111
FOTOGRAFIA 8: Asistente Social da inicio al Taller Socioeducativo	116
FOTOGRAFIA 9: Asistente Social cierra sesión de Taller Socioeducativo	118
FOTOGRAFIA 10: Profesional finaliza Taller Socioeducativo	119
FOTOGRAFIA 11: Dupla psicosocial en realización de Taller Socioeducativo	120
FOTOGRAFIA 12: Asistente Social realiza Atención social de Público	123
FOTOGRAFIA 13: Asistente Social realizando primera consulta	127
FOTOGRAFIA 14: Coordinación de Servicio Social	128
FOTOGRAFIA 15: Hoja de respuesta a solicitud	129
FOTOGRAFIA 16: Encuesta Social	129
FOTOGRAFIA 17: Autorización para Duplo, Carne de Discapacidad, Pensión Asistencial	131
FOTOGRAFIA 18: Asistente Social registra antecedentes en Ficha de la persona.	132
FOTOGRAFIA 19: Frontis de Hogar Protegido	137
FOTOGRAFIA 20: Residentes de Hogar Protegido	140
FOTOGRAFIA 21: Planificación de Reunión Comité Hogar Protegido	141
FOTOGRAFIA 22: Asistente Social evalúa Hogar Protegido	142
FOTOGRAFIA 23: Asistente Social con residentes Hogar Protegido	142
FOTOGRAFIA 24: Asistente Social en proceso de Intervención Social	147

FOTOGRAFIA 25: Equipo Interdisciplinario de la Institución	—	150
FOTOGRAFIA 26: Fichas Clínicas de la Institución	—	151
FOTOGRAFIA 27: Registro de Intervención en Crisis	—	152
FOTOGRAFIA 28: Registro de Visita de Salud Mental Especializada	—	157
FOTOGRAFIA 29: Asistente Social revisa ficha del beneficiario para efectuar Visita de Salud Mental Especializada	—	160
FOTOGRAFIA 30: Asistente Social inicia Visita de Salud Mental Especializada	—	162
FOTOGRAFIA 31: Asistente Social realiza Visita de Salud Mental Especializada	—	162
FOTOGRAFIA 32: Ficha de Derivación	—	163
FOTOGRAFIA 33: Registro de Visita Salud Mental	—	164
FOTOGRAFIA 34: Reunión de Equipo Interdisciplinario	—	169
FOTOGRAFIA 35: Panel de Derechos y Deberes de los Beneficiarios y Beneficiarias	—	172
FOTOGRAFIA 36: Asistente Social presenta el Caso ante el Equipo Interdisciplinario	—	173
FOTOGRAFIA 37: Medico psiquiatra realiza el Cierre de la Reunión	—	174
FOTOGRAFIA 38: Panel con Nomina de Instituciones de la Red Asistencial de Psiquiatría y Salud y Carpeta de Red Alternativa	—	181
FOTOGRAFIA 39: Asistente Social revisa requerimientos institucionales para accionar la Red Asistencial	—	186
FOTOGRAFIA 40: Panel con listado de Instituciones de la Red Asistencial de Psiquiatría y Salud	—	187
FOTOGRAFIA 41: Asistente Social en contacto con la Red Asistencial	—	188
FOTOGRAFIA 42: Instalaciones de la Institución	—	195
FOTOGRAFIA 43: Libro de Registro Institucional	—	199
FOTOGRAFIA 44: Beneficiarios y beneficiarias en Actividades Recreativas	—	200
FOTOGRAFIA 45: Exposición de elementos realizados por beneficiarios de la Empresa Social de la Institución	—	201
FOTOGRAFIA 46: Niños y Niñas con Discapacidad Auditiva utilizando Lenguaje de Señas	—	208
FOTOGRAFIA 47: Profesional revisa información existente en la Institución	—	211
FOTOGRAFIA 48: Ficha de Evaluación Integral del Adolescente	—	212

FOTOGRAFIA 49: Nomina de Alumnos sordos a evaluación de Situación Social Familiar	_	213
FOTOGRAFIA 50: Asistente Social operacionaliza la información recabada	_	214
FOTOGRAFIA 51: Formulario de Presentación de Proyectos y Anexos, FONADIS	_	214
FOTOGRAFIA 52: Reunión Equipo Interdisciplinario de la Institución	_	215
FOTOGRAFIA 53: Profesionales de la Institución	_	216

PRESENTACIÓN

La Discapacidad se presenta como una temática escasamente abordada por las ciencias sociales, y que no ha sido rescatada por Trabajo Social, presentándose poca bibliografía y antecedentes sobre experiencias de intervenciones a partir de la profesión.

A raíz de esta afirmación, podemos identificar el presente Seminario de Título, “Sistematización de Situaciones Profesionales de Trabajo Social: Área Discapacidad”, como un primer acercamiento a la labor profesional de los y las Asistentes Sociales en el área de la discapacidad, tanto en el sector público como privado, evidenciando experiencias profesionales relevantes, de un total de cinco instituciones, en las cuales se realizaron pasantías durante un periodo de tres meses, para dicho fin. Se destaca la experiencia de Seminario de Título como una oportunidad para recopilar conocimiento a partir del ejercicio del Trabajo Social, en base a la fuente directa de los y las profesionales, que con mayor o menor experiencia, han adquirido un manejo y enriquecimiento dentro de un área desconocida en un primer momento de Intervención Profesional.

El presente Seminario de Título se compone, estructuralmente, por seis capítulos, a través de los cuales se expone el desarrollo de la experiencia llevada a cabo por las alumnas seminaristas:

El Primer Capítulo, denominado “Contextos de la Experiencia”, presenta los contextos: institucional, profesional y temático, a partir de los cuales se puede visualizar los parámetros bajo los cuales se desarrollará el Seminario.

El Segundo Capítulo, “Marco de Referencia”, enseña las perspectivas teóricas y conceptuales que orientan el presente Seminario, además de exhibir una introducción a la temática de discapacidad.

El Tercer Capítulo corresponde al “Marco Metodológico”, en el cual se presenta el diseño metodológico, basados en el proceso y análisis en que se enmarca el Seminario de Título.

El Cuarto Capítulo, corresponde a los Resultados de la Sistematización, organizados en los ejes: Contextos de las Situaciones Profesionales, además de exponer los Ámbitos de Intervención Profesional y Situaciones Profesionales. Conocimientos adquiridos a través de la información recabada.

El Quinto Capítulo contiene las “Reflexiones Profesionales y Conclusiones” generadas a partir del proceso de sistematización. Las reflexiones se relacionan, en cuanto a: la temática de discapacidad, metodología utilizada y Trabajo Social vinculando los referentes conceptuales con la observación de la práctica profesional. En tanto las Conclusiones se refieren a: la labor del Trabajo Social dentro de las instituciones enfocadas en la discapacidad, Trabajo Social y Modelos de Discapacidad, Trabajo Social y aportes en los Ámbitos de Gestión, Trabajo Grupal e Intervención Focalizada, además de los desafíos de Trabajo Social en el Área de la discapacidad.



*Carlos Kaiser.
Secretario Ejecutivo de FONADIS, Junio 2006*

Capitulo I

Contextos de la Experiencia

PRESENTACIÓN

El presente Capítulo se refiere a los escenarios que dan cabida al presente Seminario, desde los cuales se pueden visualizar los principales aspectos sociales, demográficos y territoriales que dan forma al desarrollo de la temática de discapacidad a nivel nacional, regional y comunal.

1. Contextos

1.1 Contexto Institucional: El presente contexto, se sitúa en la institución patrocinante del Seminario, la cual para efectos del Seminario de Título fue la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

1.2 Contexto Profesional: El presente contexto, da a conocer la relación de la profesión con la temática de discapacidad, la cual se presenta como un área poco abordada por el Trabajo Social.

1.3 Contexto Temático: El contexto temático, consta de revelar la temática de discapacidad en torno a la situación país. Para efecto de este contexto se dan a conocer estadísticas de la población con discapacidad, además de la política social en cuanto a ésta, estableciendo una perspectiva global de nuestra realidad.

A. Discapacidad en Chile

B. Institucionalidad de la Atención en Discapacidad

CONTEXTOS**1.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL:**

*Frontis Escuela de Trabajo
Social Universidad de
Valparaíso.*



FOTO 1

✓ *Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.*

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso fue fundada el 28 de septiembre de 1945, constituyéndose en la primera escuela formadora de Asistentes Sociales en adquirir rango universitario de Chile, por Decreto de la Rectoría N° 999. Se debe destacar que dada su fecha de fundación, la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, se constituye en la sexta de mayor antigüedad a nivel nacional y se posesiona como una de las ocho Escuelas Fundacionales de la Profesión en Chile, que lideraron la formación profesional hasta el año 1981.

De igual manera se debe considerar que es la primera escuela a nivel regional, exclusividad que mantendrá hasta el año 1956, año en el que fue fundada la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de Valparaíso. Desde ese año, ambas casas de Estudios Superiores compartirán el espacio regional en el desarrollo de sus actividades académicas y en la inserción laboral de sus profesionales.

Ya en el año 1982, con fecha 1° de junio y por medio del Decreto Exento N° 221 de la Universidad de Valparaíso se faculta a la unidad para otorgar el grado académico de *Licenciado en Servicio Social*.

Años posteriores, el 5 de junio del 2000, la unidad académica pasa a denominarse Escuela de Trabajo Social, según Decreto Exento N° 0848, de la Rectoría de la Universidad de Valparaíso.

✓ **Misión:**

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, caracterizada por mantener y desarrollar una línea de acción clásica y progresista dentro del panorama del Trabajo Social Latinoamericano, tiene por misión “Formar Asistentes Sociales capaces de desempeñarse en el estudio y tratamiento de problemas sociales que puedan afectar a individuos, familias, organizaciones y comunidades sociales. Asimismo el Asistente Social puede desempeñarse en el diseño e implementación de proyectos de bienestar social en diversos tipos de organizaciones”.

✓ **Perfil de la carrera:**

La carrera de Trabajo Social posee un enfoque humanista y tecnológico social que asegure la racionalidad y eficacia en los procedimientos de intervención de los problemas sociales. Es así que la carrera entrega al estudiante conocimientos y destrezas que les permite el desarrollo de competencias que se enmarcan en el dominio académico, social, profesional y ético valórico.

1.2 CONTEXTO PROFESIONAL:

El desempeño profesional de Trabajo Social, en el área de discapacidad, ha ido adquiriendo a través de los años la importancia y la necesidad, de que los Profesionales Asistentes Sociales, competentes en la intervención de problemáticas sociales, se desempeñen dentro del área, debido principalmente, a que si bien las problemáticas que dan lugar a la discapacidad son de tipo bio- médico, no se debe dejar de lado que las consecuencias que esto provoca no son tan sólo a nivel individual y biológicas, sino que se ve afectado tanto la persona que posee la discapacidad como el entorno familiar y social al cual ésta o éste pertenezca.

Motivo por el cual, y con miras a lograr la plena integración de la persona con discapacidad a la sociedad, es que la labor que puede desarrollar un o una Profesional Asistente Social toma relevancia, en cuanto a dar solución desde una mirada global a las diversas problemáticas, que más allá de las biológicas, pueden tener lugar dentro del área de la discapacidad.

Sin embargo, a lo largo de la trayectoria de la historia de Trabajo Social, no se visualizan antecedentes bibliográficos, que den cuenta de la labor que los y las Asistentes Sociales han desarrollado en el área de la discapacidad, lo que se puede observar en las etapas de la profesión declaradas por Castañeda y Salamé, en el primer cuaderno de Trabajo Social.

Del Voluntariado a la Profesionalización, 1925 - 1960: Las modalidades de intervención de Trabajo Social de esa época se centran en la persona y su familia, con un carácter eminentemente asistencialista.

Del Asistencialismo a la Promoción, 1960 - 1973: Los referentes profesionales se trasladan al contexto de los movimientos sociales que, inspirados en principios filosóficos del materialismo dialéctico y materialismo histórico, buscaban provocar profundos cambios en las estructuras vigentes en la época.

Trabajo Social y Gobierno Militar, 1973 - 1990: En el ejercicio profesional, se asigna un énfasis paternalista y asistencialista, priorizando la atención individual en desmedro de la atención grupal y comunitaria.

Continuidad, Cambios y Desafíos, 1990 - 2000: La profesión focaliza sus esfuerzos en construir saberes que integren las experiencias de las etapas anteriores, que permitan generar nuevo conocimiento profesional y la resignificación de las metodologías de intervención. Los temas centrales en este período están enfocados a la Superación de la Pobreza y el aporte profesional en el Desarrollo Económico con Justicia Social que se impulsa desde círculos oficiales.

De la Tradición Profesional a la Transformación de la Profesionalidad, 2000 - 2006: Sus características principales se vinculan a las exigencias derivadas de un mundo globalizado- con transformaciones estructurales en curso- que en ámbito de la formación de profesionales se ha caracterizado, inicialmente, por la formación de pre grado a partir de modelos de competencias profesionales insertos

en procesos de innovación curricular; la demanda de procesos de autoevaluación institucional y proposición de estándares de calidad para la acreditación en la formación de pre y post grado.

1.3 CONTEXTO TEMÁTICO:

A. Discapacidad en Chile.

En Chile, la Ley N° 19.284, de Integración Social de las Personas con Discapacidad, define a la persona con discapacidad como "toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, síquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social".

Actualmente, y debido principalmente a la coexistencia de diversas definiciones, en el ámbito mundial, de lo que se entiende por persona con discapacidad, es que existe diferencia en las cifras en cuanto a la cantidad total de éstos en Chile. Así por ejemplo, de acuerdo a la encuesta CASEN, en Chile existen 788.509 personas con discapacidad. A su vez, y según lo dispuesto en el Censo 2002, habría tan sólo 334.337 personas con discapacidad total. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud, propone que la cifra ascendería a 1.500.000 personas.

Por último y de acuerdo al estudio realizado por FONADIS en el 2004, en cuanto a la prevalencia de personas con discapacidad en Chile, en sus diversos tipos y grados, los resultados obtenidos se resumen en el siguiente cuadro:

Tabla 1: Prevalencia de Personas con Discapacidad en Chile según tipos, grados, sexo, situación socioeconómica, cantidad de personas con discapacidad en el hogar.

<i>CATEGORÍAS</i>	<i>VARIABLE</i>	<i>PERSONAS</i>	<i>PORCENTAJE</i>	<i>POR N° DE HABITANTES</i>
Cantidad total		2.068.072	12,93 %	1 de cada 8
Grado de discapacidad	Discapacidad leve	1.150.133	7,2%	1 de cada 14
	Discapacidad moderada	513.997	3,2%	1 de cada 31
	Discapacidad severa	403.942	2,5%	1 de cada 40
En relación a los hogares	Con al menos una Persona con discapacidad	4.481.391 hogares	65,4% de los hogares	1 de cada 3 hogares
Según el sexo	Hombres	863.496	41,8%	1 de cada 11
	Mujeres	1.204.576	58,2%	1 de cada 7
Según situación socioeconómica	Condición Socioeconómica baja	817.158	39,5%	1 de cada 5
	Condición Socioeconómica media	1.145.836	55,4%	1 de cada 8
	Condición Socioeconómica alta	105.078	5,1%	1 de cada 21

Fuente: FONADIS 2004

Según lo observado en la Tabla N° 1, en un 64.5 % de hogares en Chile, algún miembro de la familia presenta una discapacidad y un 55,4% pertenece a la condición socioeconómica media.

En relación a los tramos de edad en los cuales se presenta alguna discapacidad, es posible visualizar los siguientes porcentajes:

Tabla 2: Porcentaje de las Persona con Discapacidad según tramo de edad.

TRAMO DE EDAD	PORCENTAJE
6 a 14 años	4.6%
15 a 29 años	8.3%
30 a 64 años	51.0%
65 y más años	35.1%
0 a 5 años	1.1%

Fuente: FONADIS 2004

Según lo observado en la Tabla N°2, dos de cada cinco adultos mayores tiene discapacidad, es decir, el 43.4% de los adultos posee algún tipo de discapacidad Y 1 de cada 31 niños (0 a 15 años) tiene algún tipo de discapacidad.

A nivel regional se puede diferenciar la prevalencia de personas con discapacidad, lo que se grafica en la siguiente tabla.

Tabla 3: Porcentaje de Personas con Discapacidad por Región.

REGIÓN	PORCENTAJE
Región Metropolitana	11,6%
XII	6,9%
XI	13,4%
X	14,4%
IX	17,6%
VIII	15,1%
VII	17,8%
VI	15,1%
V	8,5%
IV	13,2%
III	13,2%
II	11,4%
I	14,8%

Fuente: FONADIS 2004

De lo anterior se abstrae que, cuatro regiones se encuentran por debajo de la Prevalencia Nacional de Discapacidad (II, V, XII, y R.M). La VII y la IX son las Regiones con la tasa más alta de discapacidad.

Con respecto a la atención social, el 61.131 de las personas con discapacidad han recibido, es decir, el 2,96% de las personas con discapacidad, de éstas, 38.438 personas han recibido beneficios sociales, pensiones y subsidios, es decir, el 1,86% de los chilenos con discapacidad y 499.549 personas declaran no haber recibido ningún tipo de servicio, es decir el 24,16% de las personas con discapacidad.

B. Institucionalidad de la Atención en Discapacidad.

En materia de discapacidad a nivel nacional, existe una institucionalidad integrada por actores públicos y privados que se organizan, movilizan y actúan en pro de potenciar una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad.

De esta manera se puede observar que el *Sector Público*, cuenta, para la atención de las personas con discapacidad con instituciones tales como: el Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS), Oficinas de carácter municipal e Instituciones de Salud.

El Fondo Nacional de Discapacidad perteneciente al Ministerio de Planificación y Cooperación, cuenta con financiamiento estatal y su cobertura es a nivel nacional. Fue creada en el año 1994, por mandato de la Ley 19.284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad. Su Misión es la de contribuir a la integración social y a la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, mediante la administración eficiente de los recursos financieros que se ponen a su disposición. La Ley 19.284 establece dos tareas fundamentales para FONADIS:

1. Financiar, total o parcialmente, la adquisición por parte de terceros de ayudas técnicas, destinadas a personas con discapacidad de escasos recursos o a personas jurídicas sin fines de lucro que las atiendan.
2. Financiar, total o parcialmente, planes, programas y proyectos en favor de las personas con discapacidad, que sean ejecutados por terceros y que, de

preferencia, se orienten a la prevención, diagnóstico, rehabilitación, capacitación e inserción laboral y equiparación de oportunidades.

Tiene representación regional a través de Oficinas Regionales, ubicadas a lo largo del país. En la actualidad se cuenta con representación de la ciudad de Valparaíso.

A nivel comunal, existen oficinas de atención a personas con discapacidad de carácter municipal, las cuales son financiadas a través del presupuesto municipal y a la participación en fondos concursables de FONADIS. Sus beneficiarios y beneficiarias son todas las personas que tengan cualquier tipo de discapacidad sin diferenciar, edad, sexo y estrato socioeconómico.

Sus Objetivos son:

- ✓ Contribuir a elevar la calidad de vida de la población con discapacidad de la Comuna, a través de una atención social y/o individual, familiar, grupal y a organizaciones e instituciones de y para la discapacidad.
- ✓ Promover y fomentar en la población de la comuna instancias de prevención, detección y disminución de discapacidades y contribuir en los procesos habilitadores y/o rehabilitadores, sociales, laborales, recreativos y culturales de la población con discapacidad.

Se hace referencia a las Instituciones que se desarrollan en el sector Salud, ya que éstas realizan una labor de derivación de las personas con discapacidad hacia aquellas instituciones de atención especializada, generalmente del tipo mental y/o psíquica, en donde, debido a la complejidad de la discapacidad se hace necesaria una intervención especializada.

El *Sector Privado*, se presenta como un complemento fundamental a la labor que realiza el sector público, ya que se constituye como una red de instituciones especializadas destinadas a la atención de las personas con diferentes discapacidades, dependiendo de sus objetivos y requisitos propios de cada institución.

Estas en su mayoría, son instituciones sin fines de lucro denominadas Organizaciones no Gubernamentales, Centros Educativos para alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales e instituciones que se especializan en algún tipo de discapacidad en particular, contando con la presencia generalmente de Educadores Diferenciales o profesionales atinentes al tipo de discapacidad del que se trate.

En general, la misión de estas instituciones tiene relación con la rehabilitación de las personas con discapacidad, elevando su calidad de vida, promoviendo su inclusión social.

Algunas de estas organizaciones son parte de una alianza estratégica con FONADIS, lo que les permite, a sus beneficiarios y beneficiarias, acceder a la postulación a ayudas técnicas de forma directa y de esta manera elevar su calidad de vida.



Capitulo II

Marco de Referencia

PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el Marco de Referencia, elemento que da el sustento teórico a la elaboración del presente documento. El Marco de Referencia es de este modo, la base desde la cual, se caracterizan las Situaciones Profesionales de Trabajo Social Área Discapacidad.

La estructura de este capítulo es la siguiente:

- 2.1 Antecedentes Históricos de la Discapacidad.
- 2.2 Conceptualización de la Discapacidad.
- 2.3 Modelos de Discapacidad.
- 2.4 Tipología de Discapacidad.
- 2.5 Discapacidad y Trabajo Social.
 - A. Concepto de Trabajo Social vinculado a Discapacidad
 - B. Trayectoria histórica del Trabajo Social vinculado al área Discapacidad
- 2.6 Enfoque de las Ciencias Sociales en Discapacidad.
- 2.7 Niveles de Intervención Profesional en Trabajo Social.
- 2.8 Líneas de Acción en Trabajo Social.
- 2.9 Profesionalidad y Situaciones Profesionales.
 - A. Profesionalidad
 - B. Situaciones Profesionales
- 2.10 Mapa Conceptual.

MARCO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA DISCAPACIDAD

La Discapacidad ha estado presente en distintos episodios de nuestra historia, los cuales han evolucionado en cuanto a las concepciones de ésta, como también a como se ha considerado a las personas con discapacidad y su desenvolvimiento en la sociedad. Es así como se pueden encontrar distintos momentos, con las particularidades propias de la visión que se tiene de las personas con discapacidad en cada una de las etapas.

Cuadro 1. Evolución Histórica de la Discapacidad

Momento	Persona con Discapacidad se considera como:	Interacción con la sociedad.
Antigua Grecia	A las personas con discapacidad se les observaba de los altos de los montes como “ <i>débiles y deformes</i> ”	No existía mayor interacción con la sociedad, ya que las personas con discapacidad vivían alejadas del medio.
Roma	Las personas que quedaban discapacitadas, tras la participación de una guerra eran consideradas como personas honrosas.	No se declara
Edad Media	<p>En esta etapa la Iglesia condena el Infanticidio, por lo tanto a las personas con discapacidad se les atribuía a causas sobrenaturales, por las “anormalidades” que presentaban: por tanto se les considera poseídas por el demonio y otros espíritus infernales.</p> <p>Al tener gran influencia la iglesia, a las personas con discapacidad se les percibía como inocentes del Señor, para ser visualizados como productos del pecado.</p>	<p>La relación que se genera por parte de la sociedad, es una suerte de amor y odio.</p> <p>Ya que se les ve como seres endemoniados, empero también se les ve como aquellos que no nacieron bajo el alero del Señor. Pasando las personas a ser de objetos de eliminar a caridad.</p>
Cristianismo	<p>A las personas con discapacidad se les ve como objetos de caridad, pues son dolientes y pobres portadores de los males de la sociedad.</p> <p>Queda atrás el rechazo social hacia la persona deforme o lisiada y pasa a estilos de redención.</p>	La interacción se ve en cuanto la ayuda y protección que la sociedad da a la persona con discapacidad, es desde la lógica de la caridad.

Momento	Persona con Discapacidad se considera como:	Interacción con la sociedad.
Renacimiento Siglo XV	En este momento a las personas con discapacidad se les trata como sujetos enfermos y que necesitan cuidados. Se les considera como sujetos de asistencia.	Para la sociedad las personas con discapacidad tienen una evolución. De ser personas inútiles y maldecidas pasan a ser sujetos de asistencia. (Sánchez y Torres 2002). En esta época se funda la primera institución para el cuidado de enfermos mentales. El Estado se hace cargo.
Siglo XVIII	A las personas con discapacidad se les considera como personas dignas de recibir asistencia y cuidados. La atención que se otorga a las personas con discapacidad es de carácter asistencial y educativo.	Se inicia reforma de las instituciones a favor de la orientación asistencial y tratamiento más humano de las personas con discapacidad. Situación que se ve influenciada por los acontecimientos y movimientos sociales como la Revolución Francesa.
Siglo XIX	Ya no se considera a la persona con discapacidad, cuyo único tratamiento debe ser médico, nace la concepción de una línea educativa, basada en una pedagogía curativa y rehabilitadora. (Sánchez 2002 ¹)	Comienza la práctica de la institucionalización especializada de las persona con discapacidad. Considerada como el inicio de la Educación Especial.
Siglo XXI	La persona con discapacidad se considera como Sujeto de Derecho, perteneciente a una sociedad que garantiza el acceso a igualdad de oportunidades, basado en los principios de justicia social, equidad, y participación.	La sociedad se preocupa por realizar ajustes estructurales y funcionales que permitan la inclusión de las personas con discapacidad a su entorno

Fuente: Elaboración Propia

¹ Tendencias en la rehabilitación y en la discapacidad: Transición desde un modelo médico a un modelo de integración. Catherine D. Seelman /http://www.disabilityworld.org/01-03_04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml/ descargado en mayo del 2006.

2.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

A medida que ha ido evolucionando el ser humano han ido apareciendo distintas maneras de comprender y estudiar la realidad social. Es así como la discapacidad ha sido entendida, comprendida de distintas perspectivas, según desde donde se situó su concepción, cuyas definiciones han tenido un carácter temático.

En la actualidad, la mirada que ha sido consensuada, a través de una serie de procesos sociales, es la de los Derechos Humanos. Dicho concepto de tal importancia surge a partir del término de la Segunda Guerra Mundial a raíz de las fatales consecuencias de dichos sucesos bélicos. Este fenómeno dio origen a la Convención Internacional de Derechos Humanos, cuyo objetivo principal fue rescatar la dignidad humana menoscabada.

A partir de esta Convención surgen los principios fundamentales en los que se debería basar el orden social entre ellos la justicia social, equidad y la no discriminación entre otros.

Los Derechos Humanos como tales son proclamados y aprobados el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En el cual su artículo primero señala

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

Un segundo artículo señala que;

“Toda persona tiene todos los derechos y libertades, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.²

² Declaración universal de los derechos humanos/ <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm/> descargado en mayo del 2006.

Los artículos antes señalados demuestran que todos los seres humanos, sin excepción, pueden ejercer y hacer valer sus derechos, por lo tanto la condición de discapacidad de una persona no la invalida ni la debiese diferenciar del resto de la humanidad, ya que nacemos libres e iguales en sus derechos.

Una visión proveniente de la Organización Mundial de la Salud, define la discapacidad desde una perspectiva médica siendo entendida como:

“Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia, es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”³.

En cuanto a las Ciencias Sociales, a diferencia de la visión biomédica, concibe la discapacidad desde la inhabilidad desde la sociedad. Por lo tanto la discapacidad se entiende como:

“Un fenómeno que surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y aspiraciones de los ciudadanos con carencias, más que la incapacidad de los individuos discapacitados para adaptarse a la exigencias de la sociedad”⁴.

2.3 MODELOS DE DISCAPACIDAD

Las anteriores definiciones dan a entender la discapacidad desde las distintas conceptualizaciones que se presentan actualmente. Ya que en todo este tiempo, las personas con discapacidad han sido sujetos de diferentes valoraciones y de atención, en base a la concepción que se tiene de la salud, la enfermedad y de la propia discapacidad. La historia de los modelos y paradigmas en este tema, se sintetizan en los cambios que van desde la caridad, beneficencia hasta la autonomía personal, inclusión y derechos humanos.

³ Día de la Persona con Discapacidad/ <http://www.minsa.gob.pe/efemerides/discapacitado.htm/> descargado en mayo del 2006.

⁴ L Barton/ Capítulo I/ . Discapacidad y Sociedad/ Ediciones Morata // 1998.

Los Modelos se definen como “Una representación esquemática o conceptual de un fenómeno, que representa una teoría o hipótesis de cómo dicho fenómeno funciona”. Éstos describen, explican y predicen el comportamiento de un fenómeno natural o componentes del mismo.

Los diferentes modelos de atención a las personas con discapacidad son el resultado de las condiciones sociales, económicas, políticas y filosóficas que se han dado a través del tiempo.

A. Modelo Tradicional:

Se basa en conocimientos, opiniones y políticas determinadas por la cultura y la religión. Dependiendo de la cosmología, la organización social y otros factores, las culturas muestran una amplia gama de perspectivas donde la gente con discapacidad es ubicada a lo largo de una línea, de lo humano a lo no humano. Los roles que pueden desempeñar las personas con discapacidad dentro de una cultura van desde participantes a parias.⁵

Características: Se denominaba y entendía a las personas con discapacidad como:

- Minusválidos, Impedidos, Lisiados, Inválidos.
- Socialmente eran los atípicos, los pobres y los no aptos.
- Susceptibles de caridad, asistencia, protección y tutela.
- Rechazo como personas, negación de sus derechos.
- Se les catalogaba como expresión de lo malo o de lo sagrado.⁶

⁵ Tendencias en la rehabilitación y en la discapacidad: Transición desde un modelo médico a un modelo de integración. Catherine D. Seelman / http://www.disabilityworld.org/01_03_04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml descargado en mayo del 2006.

⁶ El derecho a la Educación de las personas con Discapacidad/ Dr. Ramiro Cazar F. Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Discapacidad del Ecuador. Brasil.2005./www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/Seminário%20Internacional%20Acessibilidade%20 descargado en mayo del 2006

Las estrategias de intervención han ido evolucionando dependiendo del momento histórico en el que se sitúa la discapacidad. De acuerdo a los momentos que el modelo vivenció, se puede señalar que éste se caracteriza por el *asistencialismo de beneficencia, la caridad, la marginación, la dependencia y la subestimación* de las personas con discapacidad.

B. Modelo Médico⁷:

Este modelo se basa en las opiniones y prácticas científicas, en la base de conocimientos médicos de la salud. El llamado “problema” es ubicado en el cuerpo del individuo con discapacidad.

El contexto de este modelo es la clínica o institución. La persona con discapacidad asume el papel de “paciente”, una situación de larga o corta duración dependiendo de varios factores, incluyendo la condición del individuo, las políticas relacionadas con la institucionalización, entre otros.

El déficit o discapacidad adquiere las connotaciones del síntoma, siendo por lo tanto descrito como una desviación observable de la normalidad bio-médica de la estructura y función corporal/mental que surge como consecuencia de una enfermedad, trauma o lesión, y ante la cual hay que poner en marcha medidas terapéuticas o compensatorias, generalmente de carácter individual.

En cuanto a las estrategias de intervención, éstas se basan en la percepción biológica y médica de normalidad y enfermedad. La autoridad la tienen los y las profesionales del área de la salud. Por lo tanto el “tratamiento” está enfocado a conseguir la “cura” o una mejor adaptación de la persona y un cambio en su conducta.

⁷Tendencias en la rehabilitación y en la discapacidad: Transición desde un modelo médico a un modelo de integración. Catherine D. Seelman / http://www.disabilityworld.org/01 - 03_04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml/ descargado en mayo del 2006.

El objetivo de la actuación ha de ser la búsqueda de la adaptación del individuo con discapacidad a las demandas y exigencias de la sociedad. Para facilitar dicha adaptación, que en cualquier caso ha de ser personal e individual, se postula como objetivo fundamental de actuación, el establecimiento de medidas compensatorias que palien las deficiencias.

La atención sanitaria se considera la gestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principalmente es modificar y reformar las políticas de atención en salud.

C. Modelo Rehabilitador:

El Modelo Rehabilitador se contextualiza al final de la Segunda Guerra Mundial, cuando los países del Norte se preocupan por el futuro laboral, así como de los tratamientos médicos a los heridos de guerra. En esta época se consolida este modelo, cuya conclusión radica en que el problema de la discapacidad se localiza en el individuo (la persona con discapacidad) ya que en su deficiencia (física, mental o sensorial) y su falta de destreza, es donde se localiza el origen de sus dificultades.⁸

Las características de este modelo, son esencialmente que la persona con discapacidad deja de ser una carga para la sociedad para convertirse en personas capaces de contribuir a ésta. Por tanto comienza a emplearse la concepción médica de rehabilitación, definida como la recuperación de lo que se había perdido o como la identificación del problema del individuo que presenta una deficiencia.

En cuanto a las estrategias de intervención desde esta perspectiva, se trabaja con un equipo multidisciplinario de profesionales. Los cuales diseñarán un proceso rehabilitador para dar respuesta al problema, el cual será valorado de acuerdo con el grado de destrezas funcionales alcanzadas o recuperadas, y más específicamente utilizando el criterio de que la persona con discapacidad logre ser integrada a la sociedad a la cual pertenece.

⁸ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación especial/ <http://www.cnree.go.cr/> descargado en mayo del 2006.

La Intervención se centra en el déficit, en las partes, zonas o aspectos dañados, respondiendo a una actuación parcializada, lo que supone la puesta en práctica de técnicas rehabilitadoras y terapias reparadoras centradas en la deficiencia.

Este modelo debido al énfasis en la recuperación de la salud se cruza con el modelo médico.

Se insiste en que para la concreción de una verdadera igualdad de oportunidades, es imperativo que haya un profundo cambio de perspectiva en el entorno social, que conlleve a la eliminación de barreras mentales, prejuicios e ideologías. Es preciso voltear la mirada hacia el entorno, pues es precisamente allí (en ese entorno hostil e intolerante) y no en la discapacidad como tal donde se generan las diferencias, las desigualdades y la exclusión.

Las estrategias de intervención que se utilizan en la actualidad, se basan en conceptos basados en el involucramiento comunitario de los servicios, el trabajo en equipo y el protagonismo de las personas con discapacidad y sus familias. En donde la persona con discapacidad pasa de ser un objeto de derecho a ser un Sujeto de Derecho.

D. Modelo Social⁹:

Este modelo considera a la discapacidad como un problema de origen social, centrado en la completa integración de las personas a la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona sino un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto / entorno social.

Las estrategias de intervención para el manejo de este problema requieren de la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer modificaciones ambientales necesarias para la participación de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. Por lo que se requieren cambios sociales profundos. En la actualidad se interviene sobre la base de la educación con el enfoque de personas con Necesidades Educativas Especiales.

E. Modelo de Autonomía Personal¹⁰.

El inicio de este modelo se sitúa en Estados Unidos a comienzos de los años setenta, como producto del movimiento de vida independiente (independent living). Se destaca, que el surgimiento de este movimiento se enmarca, además en la lucha por los derechos civiles particularmente de la población negra estadounidense, así como el auge del movimiento feminista en esa sociedad. Éste movimiento es un producto indirecto de la guerra de Vietnam, conflicto del que las tropas estadounidenses, a diferencia de otras guerras, regresan derrotadas. A los miles de soldados que murieron en esa guerra, se unió una cantidad importante de combatientes afectados física, sensorial o mentalmente; quienes a su condición de discapacidad, debieron sumar el estigma de “perdedores” en un contexto social marcado por la competencia.

⁹ Tendencias en la rehabilitación y en la discapacidad: Transición desde un modelo médico a un modelo de integración. Catherine D. Seelman / http://www.disabilityworld.org/01_03_04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml / descargado en mayo del 2006.

¹⁰ V Congreso Educativo Internacional: De la educación tradicional a la educación inclusiva. Universidad Interamericana. Julio-2004. / www.dpi.org/sp/resources/topics/documents/DELEXTERMINIOcorregido.doc / descargado en mayo del 2006.

Este enfoque de la discapacidad a diferencia del modelo rehabilitador, no entiende el problema como la deficiencia y falta de destreza, por ende no es el objetivo final que hay que atacar, sino la situación de dependencia ante los demás.

A partir de esta nueva perspectiva, el problema que se debe enfrentar se focaliza en el entorno y dentro de este entorno se incluye al proceso de rehabilitación, pues es precisamente allí donde muchas veces se desarrolla la dependencia.

Ratzka, citado por Astorga¹¹, define el modelo de vida independiente como: *“Una filosofía y además como un movimiento de personas con discapacidades, que trabaja por la igualdad de oportunidades, el respeto a sí mismo y la autodeterminación. Vida Independiente no significa que no necesitemos o que queramos vivir aislados. Vida Independiente significa que queremos el mismo control y las mismas oportunidades de vida diaria que nuestros hermanos y hermanas, vecinos, vecinas y amigos, amigas que no tienen discapacidades. Queremos crecer con nuestras familias, ir a la escuela que escojamos, usar cualquier autobús, tener trabajos acordes con nuestra educación y nuestras capacidades. Más importante aún, necesitamos estar a cargo de nuestras propias vidas, hablar y pensar por nosotros mismos”*

F. Modelo de Inclusión y Derechos Humanos.¹²

Este modelo es prácticamente nuevo, en donde sus fundamentos se cimientan en la inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad como persona autora, haciendo valer los derechos humanos, según sus principios como la participación, igualdad y justicia social.

Las características que dan origen a este modelo son:

- El ser humano es el centro del desarrollo de la sociedad.
- El eje transversal de la organización social son los Derechos Humanos de las personas, basado en el respeto a la diversidad, lo que permite el libre ejercicio de éstos.

¹¹ Tendencias en la rehabilitación y en la discapacidad: Transición desde un modelo médico a un modelo de integración .Catherine D. Seelman / http://www.disabilityworld.org/01 - 03_04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml/ descargado en mayo del 2006.

¹² Tendencias en la rehabilitación y en la discapacidad: Transición desde un modelo médico a un modelo de integración .Catherine D. Seelman / http://www.disabilityworld.org/01 - 03_04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml/ descargado en mayo del 2006.

- Garantiza la plena participación en el desarrollo social, en una sociedad en la que debe eliminarse toda forma de discriminación y exclusión.
- Promueve la democratización de las políticas públicas.
- Reconoce a las personas como Sujeto de Derecho.
- Se basa en los principios de: solidaridad, participación social, igualdad y autodeterminación
- Reconoce que todos, todas tienen potencialidades y capacidades.

Del análisis crítico de los modelos anteriormente mencionados, se puede concluir que la discapacidad aún con los modelos más modernos, es considerada como una forma de opresión que implica limitaciones sociales, y tal como ha mencionado Oliver:

“Todos los discapacitados experimentan su condición de tales como una limitación social, sea que estas limitaciones se produzca como consecuencia de los entornos arquitectónicos inaccesibles, de las cuestionables ideas sobre la inteligencia y competencia social, de la incapacidad del público en general para usar el lenguaje de señas, de la carencia de material de lectura braille o de las actividades públicas hostiles hacia personas con deficiencias no visibles¹³”

¹³ L. Barton/ Capítulo I/ . Discapacidad y Sociedad/ Ediciones Morata // 1998.

Cuadro 2: Modelos de Discapacidad.

	<i>DEFINICIÓN</i>	<i>CONCEPTOS CLAVES</i>	<i>ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN</i>
Modelo Tradicional	Se basa en las concepciones religiosas y culturales que prevalecen en la sociedad, respecto de las personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Minusválidos. ✓ Impedidos. ✓ Lisiados. ✓ Inválidos. ✓ Atípicos. ✓ Pobres. ✓ No aptos. ✓ Marginados. ✓ Dependientes. 	Las estrategias se caracterizan por ser asistencialista y de beneficencia.
Modelo Médico	Se basa en opiniones y prácticas científicas fundamentadas en el conocimiento médico de la salud. La discapacidad se entiende como una desviación observable de la normalidad bio- médica de la estructura y función corporal – mental. Por lo tanto el “problema” es ubicado en el cuerpo del individuo con discapacidad, asumiendo el rol de paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente. ✓ Tratamiento. ✓ Enfermedad 	Se basan en la percepción biológica y médica de la normalidad y enfermedad. Los, las profesionales responsables son del área salud. El objetivo de intervención ha de ser la búsqueda de la adaptación del individuo con discapacidad a las demandas y exigencias de la sociedad
Modelo Rehabilitador	Entiende que el problema de la discapacidad radica en el individuo ya que, en su deficiencia (física, mental y sensorial) y su falta de destreza es en donde se localiza el origen de las dificultades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiente. ✓ Patología. ✓ Tratamiento. ✓ Terapia. ✓ Recuperación. 	Se trabaja con un equipo multidisciplinario de profesionales, quienes diseñan un proceso rehabilitador para dar respuesta al problema. La atención se centra en el déficit, es decir en las partes o aspectos dañados, respondiendo a una actuación parcializada.
Modelo Social	Considera la discapacidad como un problema de origen social, centrado en la completa integración de las personas con discapacidad a la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integración. ✓ Sociedad. ✓ Necesidades educativas Especiales. ✓ Contexto/ Entorno Social. 	Las estrategias requieren de la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias.
Modelo Autonomía Personal	Considera que el problema se genera en la dependencia de la persona con discapacidad. Por esto el problema que se debe enfrentar se focaliza en el entorno y dentro de éste se incluye el proceso de rehabilitación, pues es precisamente allí en donde se desarrolla la dependencia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sujeto de Derecho. ✓ Entorno. ✓ Focalizar. ✓ Igualdad de oportunidades. 	Las estrategias se fundamentan en conceptos basados en el involucramiento comunitario de los servicios, el trabajo en equipo y el protagonismo de las personas con discapacidad y sus familias.

	DEFINICIÓN	CONCEPTOS CLAVES	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN
Modelo de Inclusión y de Derechos Humanos	Este Modelo es prácticamente nuevo. Sus fundamentos se basan en la inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad como sujetos de derecho, según principios como: participación, igualdad y justicia social.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sujeto de Derecho. ✓ Inclusión. ✓ Potencialidades. ✓ Igualdad. ✓ Participación. ✓ Justicia social 	Las estrategias de intervención apuntan hacia una lógica de trabajo comunitario. Donde se busca generar una "cultura de discapacidad", en cuanto las leyes, políticas, servicios, comunidad, se deben adaptar, planificar y organizar para garantizar el libre, pleno e independiente desarrollo, basado en el respeto y aceptación de las diferencias, capacidades y necesidades de las personas con discapacidad. Garantizando el acceso igualitario, normalizado y participativo.

Fuente: Elaboración Propia

2.4 TIPOLOGÍA DE DISCAPACIDAD.¹⁴

De acuerdo a la zona física o mental que se vea afectada por una deficiencia se clasificara la discapacidad desde la siguiente tipologia:

a) **Deficiencia Mental:** Se caracteriza por presentar mayores dificultades funcionales en comparación a la edad cronológica y de etapas madurativas de la población en general, y que se manifiesta principalmente en el plano intelectual, generalmente coexisten limitaciones en las habilidades sociales y de adaptación. Puede tener causas biomédicas, de privación sociocultural, comportamentales y educativas. Se puede manifestar en los niveles leve, moderado, severo o profundo, medido por un test validado por la OMS.

b) **Discapacidad Visual:** Es una alteración de la sensopercepción visual en diversos grados y por distintas causas, provoca limitaciones en la recepción y manejo de la información visual, importante para la adaptación de la persona al medio ambiente.

¹⁴ Maria Angélica Valladares /Texto de apoyo para un proceso de integración educativa. FONADIS 2001/ <http://www.hinene.cl/sitio/pdf/Textodeapoyo.pdf> /descargado en mayo del 2006.

- c) **Discapacidad Auditiva:** Es la alteración de la percepción auditiva en diversos grados. Se caracteriza porque las personas presentan limitaciones cualitativas y cuantitativas en la recepción, integración y manejo de la información auditiva, fundamentales para el desarrollo y la adaptación.
- d) **Discapacidad Física:** (déficit o trastorno motor). Son deficiencias motrices que se producen como consecuencia de alteraciones en el sistema nervioso, accidente o enfermedad. Pueden ser personas sin marcha, que no pueden usar correctamente sus manos, con trastornos perceptivos, o que presentan enfermedades progresivas.
- e) **Discapacidad de causa psíquica:** Graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación. Se incluye el trastorno autista, los trastornos y/o déficit psíquicos de la afectividad, del intelecto y/o del comportamiento y las disfacias severas.

2.5 DISCAPACIDAD Y TRABAJO SOCIAL.

A. Concepto de Trabajo Social vinculado a Discapacidad.

En Chile en el año 1994, se promulga la Ley 19.284. Sobre Integración Social de Personas con Discapacidad, la cual señala en su artículo tercero:

“Se considera persona con discapacidad a todas aquellas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que le hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.”¹⁵

Es por ello, que con el fin de obtener la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad, el Estado será el responsable de ejecutar programas destinados al cumplimiento de dicho objetivo. Dado lo anterior, y considerando que es tarea de toda la sociedad dar respuesta a las demandas de las personas con discapacidad, es que Trabajo Social, como profesión, con un marcado

¹⁵ Ministerio de Planificación y Cooperación División Social/ Unidad de la Discapacidad FONADIS/ Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N° 19.284/ Santiago de Chile/ Enero 1994.

énfasis y caracterizado por su compromiso con lo social, no queda ajeno a la intervención en esta área.

Esto se puede observar claramente en la definición de Trabajo Social a nivel internacional adoptada por la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) y la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) acordada, en Julio del 2001, la que declara que *“La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social”*¹⁶.

Existiendo múltiples y diversas definiciones de Trabajo Social a nivel internacional, la anterior parece pertinente al área de discapacidad, debido a que vincula a la profesión con los derechos humanos, ya que rescata los valores de igualdad y justicia social, ejes fundamentales para la intervención social en el área.

Lo anterior se reafirma, considerando que el Trabajo Social se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Teniendo como misión la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y la prevención de las disfunciones. El Trabajo Social profesional está enfocado a la solución de problemas y al cambio. Por ello, los Asistentes Sociales son agentes de cambio en la sociedad y en las vidas de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El Trabajo social es un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionados entre sí.

Según la FITS, los propósitos fundamentales de Trabajo Social son:

- Facilitar la inclusión de los grupos de personas marginados, socialmente excluidos, desposeídos, vulnerables y en riesgo.
- Dirigirse a desafiar las barreras, inequidades, desigualdades e injusticias que existen en la sociedad.
- Asistir y movilizar individuos, familias, grupos y comunidades para aumentar su bienestar y su capacidad para solucionar problemas.

¹⁶ Definición de Trabajo Social, aprobado por Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. / Montreal, Canadá/ julio del 2000. / <http://www.ifsw.org/en/p38000377.html>/ descargado en junio del 2006.

- Fomentar que la gente se comprometa en la defensa de asuntos pertinentes internacionales, locales, nacionales y/ o regionales.
- Abogar por, y/ o con la gente, cambios en aquellas condiciones estructurales que mantienen a las personas en condiciones marginales, desposeídas y vulnerables.
- Trabajar por la protección de las personas que no están en condiciones de hacerlo por sí mismas, por ejemplo, niños que necesitan cuidado, y personas que sufren de enfermedades mentales o retardo mental dentro de los parámetros de una legislación aceptada y éticamente razonable.

Lo que se fundamenta en que la intervención de los y las profesionales Asistentes Sociales, tiene lugar en el espacio en el que convergen múltiples ámbitos; político, económico, religioso, carácter que da la complejidad al concepto, por cuanto, abarca la totalidad de la vida humana con sus más diversas y cambiantes facetas y los ámbitos temporo- espaciales en los que ésta tiene lugar.

Es así como complejidad y cambio se convierten en dos nociones indisolubles ligadas al quehacer profesional. Lo que da lugar, a que los, las profesionales deben estar preparados, con el fin de asumir el reto de producir conocimientos y crear condiciones para instaurar posibilidades de desarrollo humano y social en contextos caracterizados por la complejidad, la incertidumbre y, con frecuencia, las inequidades y las limitaciones de todo tipo que parecieran ir en contra de las posibilidades de logro de las metas profesionales. Sin embargo, tradicionalmente se ha considerado al Trabajo Social como una profesión del hacer, con un amplio bagaje metodológico, técnico e instrumental, pero con notorias deficiencias en lo teórico y en la construcción de saberes. Por el contrario, cabe señalar que habilidad práctica sin fundamentación y desarrollo conceptual, daría lugar, a un intento inútil de separar lo que, de suyo, es indisoluble en cualquier profesión: la díada teoría- práctica, y de lo cual Trabajo Social no se encuentra ajeno. En esa medida, de igual forma como no resulta posible deslindar la responsabilidad del profesional con la construcción de saberes y con el aporte a la comprensión de la realidad compleja en la que se está inmerso, tampoco se puede despremiar el compromiso con el desarrollo permanente de aquello que se ha constituido en una de las fortalezas que caracteriza al Trabajo Social y que se basa en su capacidad para insertarse en los más disímiles contextos sociales e intentar desde ellos construir condiciones propicias para lo humano y lo social.

B. Trayectoria Histórica del Trabajo Social vinculada al área de Discapacidad¹⁷.

A lo largo de las distintas etapas en la historia de Trabajo Social se diferencian diversos modelos que tuvieron influencia en la conducta social frente a las personas con discapacidad, así como también, su influencia en las lógicas y estrategias de intervención en el área.

a) Primera Etapa:

De la Beneficencia a la Profesionalización.

Comprende el período entre 1925 a 1960. Su principal referente lo constituyen principios filosóficos y cristianos de ayuda al necesitado. La formación profesional en este período recoge, en un inicio, la tradición europea y, posteriormente, los aportes de las escuelas norteamericanas. Dado su carácter paramédico y parajurídico, su currículum tiende a preparar profesionales que actúen en el campo médico social y en organismos públicos de asistencia y seguridad social. Las modalidades de intervención de Trabajo Social de esa época se centran en la persona y su familia, con un carácter eminentemente asistencialista. Posteriormente, en 1945 se incorpora el nivel de intervención en Grupo, con la misma impronta asistencialista que caracteriza el período.

En lo que respecta al modelo predominante en el área de discapacidad, a nivel mundial, corresponde al modelo rehabilitador con rasgos médicos, donde se pospone el modelo tradicional, dejando de ver a la persona con discapacidad como un ser que va de lo humano a lo no humano. Comienza la intervención de profesionales del área médica, con el fin de seguir un tratamiento para la persona con discapacidad, enfocado a conseguir la “cura” poniendo en marcha medidas terapéuticas o compensatorias generalmente de carácter individual, para proporcionar condiciones que faciliten la adaptación de la persona con discapacidad desde una visión personal e individual.

¹⁷ Patricia Castañeda Meneses y Ana María Salamé Coulón / Competencias Profesionales en Trabajo Social/ Ier Cuaderno de Trabajo Social/ Cátedra de Trabajo Social en Salud/ año 2003.

Este modelo está centrado en la persona y no considera al entorno social como un factor necesario en la intervención para lograr la rehabilitación plena.

Ante el bajo impacto del modelo rehabilitador, y la problemática de los recursos que involucra el tema de la integración, se desarrolla la intervención Comunitaria y se comienza a pensar en que el entorno debe ser modificable para que la persona con discapacidad se integre efectivamente. Este nuevo concepto, de adaptación del entorno, coloca en un lugar privilegiado el tema de las ayudas técnicas y la ergonomía.

Desde Trabajo Social la intervención profesional en el área de discapacidad se realiza en sus inicios desde el modelo tradicional, bajo la lógica del asistencialismo. Luego incorporando el modelo predominante de la época, Trabajo Social enfoca su quehacer a propiciar las condiciones, siempre desde el asistencialismo, para permitir desde lo social el tratamiento de la persona con discapacidad para alcanzar su rehabilitación, mirada ésta como la “cura” de un problema localizado a un nivel individual.

b) Segunda Etapa:

Del Asistencialismo a la Promoción.

Abarca el período comprendido entre 1960 a 1973. Los referentes profesionales se trasladan al contexto de los movimientos sociales que, inspirados en principios filosóficos del materialismo dialéctico y materialismo histórico, buscaban provocar profundos cambios en las estructuras vigentes en la época. En este período, a nivel latinoamericano, la profesión se vuelca en una profunda autocrítica, en un proceso denominado Reconceptualización, en el que se cuestiona el rol profesional y, como consecuencia de ello, las metodologías y los niveles de intervención; el carácter asistencialista de las prácticas sociales y, asimismo, las teorías, conceptos y marcos valóricos que sustentan el quehacer profesional. Debido a lo anterior, la formación profesional se ve transformada por la incorporación de asignaturas profesionales, fundamentalmente, de la línea de las Ciencias Sociales e Investigación Social. Los niveles de intervención de Caso Social y Familia, y Grupos son cuestionados en su dimensión asistencial y se incorpora como nivel de intervención la Organización y Desarrollo Comunitario, reforzado con asignaturas profesionales destinadas a fortalecer los campos de acción profesional: vivienda, previsión social, menores en situación irregular, entre otras.

Durante este período hay un importante crecimiento de los campos laborales vinculados a áreas municipales, sindicales, poblacionales y rurales.

A nivel mundial, y debido al déficit que presenta el modelo rehabilitador con rasgos médicos, se avanza hacia un modelo rehabilitador con rasgos del modelo social, entendiendo que no solo basta con mejorar a la persona con discapacidad, ya que es tanto la sociedad como ésta las que deben encontrar formas de relacionarse. Este nuevo enfoque da un vuelco en las visiones, pues se desarrollan conceptos tales como: rehabilitación integral, normalización e integración. Este modelo se centra en la relación entre el individuo y el ambiente (social y físico), sin embargo se observa que aún un grupo de personas con discapacidad severa no se pueden integrar.

A nivel de Trabajo Social, este modelo se une a la intervención profesional y comienza a coexistir junto con la labor asistencial de los y las profesionales Asistentes Sociales, una labor promocional, reconociendo el factor social como elemento importante para la rehabilitación e integración de las personas con discapacidad a la sociedad. Es por ello que el quehacer profesional va tomando relevancia dentro del área de discapacidad, al necesitar un profesional idóneo para ser el nexo entre el individuo y lo social.

c) Tercera Etapa:

Trabajo Social y Gobierno Militar.

Este período se inicia con el Golpe de Estado y se extiende desde Septiembre de 1973 a Marzo de 1990. Se detienen abruptamente los procesos iniciados en la etapa anterior, con el cierre de escuelas, expulsión de profesionales y alumnado y limitaciones en el número de vacantes. Se rediseñan los currículum, incluyendo redefiniciones de los objetivos, objeto y metodologías profesionales, planteando una formación tecnológica, cuya característica central es la desideologización de la práctica social, rescatando como valor la neutralidad en los procesos de intervención. En el ejercicio profesional, se asigna un énfasis paternalista y asistencialista, priorizando la atención individual en desmedro de la atención grupal y comunitaria. Dado el contexto socio político represivo, el campo profesional sufre una fuerte contracción, disminuyendo el número de cargos

y desestimándose nuevas contrataciones. Paralelamente, en el contexto no oficial, se consolida un grupo de profesionales que comienzan a construir un Trabajo Social ligado al respeto a los Derechos Humanos, a la promoción de la participación de las personas y al desarrollo de formas democráticas de convivencia, principalmente, a través del fortalecimiento de las organizaciones y de la educación social. Mientras la profesión sufría un grave retroceso y represión, en el mundo, durante la década de los años 70 se avanza en los modelos de discapacidad cuestionándose los modelos vigentes (rehabilitador y social), ya que se piensa que son insuficientes y poco efectivos para abordar la problemática de las personas con grandes discapacidades (postrados, multihandicap, terminales etc.). Se incorpora, con más fuerza, la ética y los conceptos valóricos al tema de la discapacidad, y se propone el Modelo de la Autonomía Personal. Este modelo se basa en los principios de solidaridad, respeto, individualidad y universalidad, promueve la igualdad de oportunidades para todos y todas en diversas áreas estratégicas: Barreras arquitectónicas, movilidad y transporte, ayudas técnicas, y actitudes sociales.

Es así que Trabajo Social durante este periodo, donde como profesión sufre retrocesos y represión, se mantiene el modelo de la etapa anterior, incorporando desde la minoría profesional, rasgos e iniciativas que apuntan a la promoción de la participación de las personas y al respeto por los derechos humanos. Generando de esta manera una nueva perspectiva al modelo en discapacidad, donde la rehabilitación no tiene un fin personal sino que ésta adquiere el carácter de social, en tanto la lucha es por llevar a la práctica lo estipulado en los derechos humanos ya que todos nacemos iguales, por ende, independiente de nuestra condición física, mental o sensorial, todos debemos tener las mismas oportunidades y en igualdad de condiciones.

d) Cuarta Etapa:***Continuidad y Cambios en busca de una síntesis.***

Período que se inicia con el retorno de la Democracia en el año 1990 hasta el año 2000. La profesión focaliza sus esfuerzos en construir saberes que integren las experiencias de las etapas anteriores, que permitan generar nuevo conocimiento profesional y la resignificación de las metodologías de intervención. Los temas centrales en este período están enfocados a la Superación de la Pobreza y el aporte profesional en el Desarrollo Económico con Justicia Social que se impulsa desde círculos oficiales. Todo ello plantea la necesidad de revisión de las mallas curriculares. El número de profesionales aumenta significativamente, en atención a la apertura de nuevas escuelas en Universidades Privadas. La inserción laboral se mantiene en las áreas tradicionales y se integran los escenarios generados por los proyectos sociales de Fondos Públicos y Privados, orientados a la Promoción Social.

En relación al modelo de discapacidad imperante a nivel mundial, se deja atrás el modelo de autonomía personal, retomando la importancia del modelo rehabilitador. Esta vez, y de acuerdo a la época y los avances que se han producido en cuanto a los derechos humanos, posee rasgos del modelo de inclusión y derechos humanos, enfocados no tan solo en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad sino también en crear las condiciones propicias para que ésta se integre de manera adecuada a la sociedad, en igualdad de condiciones que el resto de la población.

A raíz de esto, a nivel nacional también se producen avances en la temática de discapacidad, lo que se refleja en la promulgación de la Ley 19.284 del año 1994 que aboga por igualar la condición de las personas con discapacidad, que hasta años atrás se vio menoscabada por la discriminación y prejuicio social.

Es aquí donde Trabajo Social toma un rol más protagónico, sin embargo continua interviniendo desde la línea del asistencialismo, empero promueve y empodera a la persona con discapacidad en cuanto sea la sociedad la responsable de producir cambios para su plena integración, siendo considerado como sujeto de derecho y no objeto de derecho.

e) *Quinta etapa*¹⁸:

De la Tradición Profesional a la Transformación de la Profesionalidad.

Esta etapa se extiende desde el año 2000, hasta nuestros días. Se encuentra directamente relacionada con la etapa precedente. Sus características principales se vinculan a las exigencias derivadas de un mundo globalizado- con transformaciones estructurales en curso- que en ámbito de la formación de profesionales se ha caracterizado, inicialmente, por la formación de pre grado a partir de modelos de competencias profesionales insertos en procesos de innovación curricular; la demanda de procesos de autoevaluación institucional y proposición de estándares de calidad para la acreditación en la formación de pre y post grado.

Por otra parte este periodo se caracteriza además, por un acelerado crecimiento en casas de estudios que ofrecen la carrera de trabajo social. Esto se refleja en que actualmente, existen aproximadamente 111 programas de Trabajo social en Chile, de los cuales 11 pertenecen a ofertas del Consejo de Rectores.

Debido a lo anterior, el ejercicio profesional, hoy y en el futuro está caracterizado por la incertidumbre en la inserción y estabilidad laboral. Si bien, aun existe la posibilidad de desempeñarse profesionalmente en áreas tradicionales, éstas disminuyen y se restringen exponencialmente. Por lo tanto, es posible pronosticar las plazas laborales disponibles, no alcanzaran a cubrir la totalidad de profesionales Asistentes sociales que egresan cada año. Entonces, el trabajo social debe, ¿sobrevivir o reinventarse?

La respuesta debería ser reinventarse, esto significa que los y las profesionales Asistentes Sociales sean capaces de transgredir la tradición, resguardando sus fundamentos, y los elementos que dan identidad profesional, pero haciéndose cargo de las incesantes transformaciones tecnológicas, económicas, entre otras. No tan solo, de las transformaciones sociales que el mundo de hoy plantea a la profesión.

¹⁸ Leslie Bernier Sanhueza y otros/ Competencias Profesionales en Trabajo Social Rural/ año 2004/ Valparaíso – Chile.

En relación a los modelos de discapacidad, en esta etapa emerge con mayor fuerza el modelo de inclusión y derechos humanos, el cual se comienza a visualizar desde la etapa anterior, pero en menor grado, con el surgimiento a nivel nacional de la ley 19284, en el año 1994, donde el Estado comienza a hacerse cargo de los desafíos y tareas que trae consigo la temática de discapacidad, puesto que corresponde al norte de los principales esfuerzos gubernamentales por cumplir el compromiso de lograr la plena inclusión y participación social de las personas con discapacidad¹⁹.

En tanto a los modelos de discapacidad a nivel mundial, se producen avances significativos predominando el modelo de inclusión y derechos humanos, cimentando sus fundamentos en la inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad como persona autora, haciendo valer los derechos humanos según sus principios como la participación, igualdad y justicia social

Sin embargo, en cuanto a la labor profesional de Trabajo Social en el área no se producen avances significativos en relación al modelo imperante, ya que se continúa bajo las lógicas del modelo de rehabilitación con rasgos de inclusión y derechos humanos, lo que puede responder a que el o la profesional Asistente Social trabaja bajo lineamientos institucionales lo que limita su autonomía en cuanto a realizar iniciativas que permitan trabajar bajo un modelo puro de inclusión y derechos humanos. Esto es porque para que pueda haber una adecuada integración a la sociedad de las personas con discapacidad, se requiere que éstas formen parte de un proceso de rehabilitación para proporcionarles las herramientas que les permitan niveles mayores de independencia en su vida cotidiana. Es por ello, que hoy aun las instituciones que trabajan en el área de la discapacidad otorgan mayor relevancia al proceso rehabilitador, donde el o la Asistente Social es un agente facilitador de éste, bajo las lógicas del asistencialismo y promoción, realizando su quehacer desde la lógica del modelo de inclusión y derechos humanos, pero bajo un modelo rehabilitador.

¹⁹ Discapacidad en Chile, pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano/FONADIS/ <http://www.fonadis.cl/> descargado en mayo del 2006.

A nivel nacional corresponde, al norte de los principales esfuerzos gubernamentales por cumplir el compromiso de lograr la plena inclusión y participación social de las persona con discapacidad²⁰.

2.6 ENFOQUE DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN DISCAPACIDAD Y LÓGICAS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL.

En los períodos que Trabajo Social ha estado inserto en el área de Discapacidad, ha tenido un escaso repertorio en cuanto a los referentes teóricos que acompañan el quehacer profesional, esta situación no ha afectado solamente a la profesión sino a todas las Ciencias Sociales que han dispuesto un trabajo en la temática de discapacidad. Por esta razón el actuar de los y las profesionales Asistentes Sociales se ha visto dirigida a través de los paradigmas antiguos, óptica biomédica. El sentido del paradigma bio-médico es más individualizado y medicalizado, sin embargo, esta visión en la actualidad se ha visto evolucionada al asumir un carácter más modernista y pluralista, radicando la atención en la sociedad²¹.

A partir de la necesidad de dar referentes conceptuales al ejercicio profesional de Trabajo Social como a las Ciencias Sociales en el área de Discapacidad. Se han adoptado elementos desde el enfoque Funcional e Interaccionista, para posesionar desde éstos, el quehacer profesional para y por las personas con discapacidad.

A. Enfoque Funcionalista:

Uno de los grandes precursores para entender el papel del enfermo, discapacitado, fue Parsons, el cual sostiene que cuando aparece la enfermedad, los “enfermos deberían adoptar el papel de tales. A partir de esto es que las dolencias obstaculizan tanto las capacidades fisiológicas, como las psicológicas, las personas “enfermas quedan automáticamente privadas de cualquier expectativa y responsabilidad normal²².

²⁰ Discapacidad en Chile, pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano/FONADIS/ <http://www.fonadis.cl/> descargado en mayo del 2006.

²¹ L Barton/ Capítulo II/ Discapacidad y Sociedad/ Ediciones Morata 1998.

²² L Barton./ Capítulo II/ Discapacidad y Sociedad/ Ediciones Morata 1998

De esta concepción, derivan enfoques que tienen relación con la normalidad. Es así como Merton desarrolla la *Teoría de la Anomia*, la cual es concebida, como el quiebre de la estructura cultural, que tiene lugar en particular cuando hay una disyunción aguda entre las normas y los objetivos culturales y las capacidades socialmente estructuradas de los individuos del grupo para obrar de acuerdo con aquellos²³.

Una variante más de esta línea de pensamiento es la que expresa Safilios-Rothschild (1970) la cual trata el “papel de rehabilitación” que asume la persona. Esta teoría sostiene que cuando una persona con una insuficiencia adquiere conciencia de su condición debe aceptarla y aprender a vivir con ella. Lo cual se consigue mediante la explotación máxima de las capacidades existentes. En este marco los individuos debieran “*asumir tantas funciones normales como puedan*”²⁴.

Las teorías antes señaladas, perciben a la persona con discapacidad desde el enfoque médico, y fuertemente como anormales, aquellos que por su condición quedan excluidos de las actividades que se realizan en la sociedad.

Las dos primeras teorías se sustentan exclusivamente bajo el enfoque biomédico viendo a la persona discapacitada como un enfermo. Sin embargo, la teoría que plantea Safilios-Rothschild, acerca mucho más la concepción de persona con capacidad y el aprovechamiento de ésta para insertarse en la sociedad.

Si bien esta última teoría tiene una mirada desde la lógica de las potencialidades y fracturas de la sociedad, aún continua la visión de adaptarse a la normalidad.

²³ L Barton/Capítulo VII/ Discapacidad y Sociedad/ Ediciones Morata 1998

²⁴ L Barton./ Capítulo II/ Discapacidad y Sociedad/ Ediciones Morata 1998

B. Enfoque Interaccionista:

La teoría Interaccionista ha explicado la discapacidad como una desviación social. La que se puede entender al no tener la persona con discapacidad obligaciones y responsabilidades sociales, lo que explica el constructo del papel del enfermo y en la noción negativa que prevalece en las sociedades actuales. Dado que estas sociedades están cimentadas sobre los ideales liberales de la responsabilidad individual y competencia. Considerando así *desviados* a quienes aparecen como incapaces de cumplir esos ideales²⁵.

Una segunda teoría refuerza el sentido de la responsabilidad que tienen las sociedades, en que las personas con discapacidad no se encuentren incluidas totalmente en la sociedad. Ésta es la que nos plantea Lemert (1962), en donde distingue dos tipos de desviación, la primaria y secundaria.

La desviación primaria, solo tienen implicancias marginales para el individuo en cuestión; la desviación secundaria, tiene relación con la asignación por otros de una identidad y condición social devaluada²⁶.

Ambas definiciones que nos otorga el enfoque interaccionista, otorga responsabilidad a la sociedad y como ésta ha etiquetado a las personas con discapacidad por su condición, más que una interpretación única y exclusiva del rol de enfermo.

Trabajo Social y las Ciencias Sociales en general han sido débiles conceptualmente en cuanto a la temática de discapacidad, lo cual va en directo perjuicio en el trabajo que se pueda realizar con las personas que tengan algún tipo de discapacidad.

“Las personas discapacitadas no sólo hemos sido marginados de la sociedad, sino también hemos sido marginados teóricamente (Albrecht.1993²⁷)”

²⁵ L Barton./ Capítulo II // Ediciones Morata 1998.

²⁶ L Barton./ Capítulo II/ Discapacidad y Sociedad/ Ediciones Morata 1998

²⁷ L Barton./ Capítulo I/ Discapacidad y Sociedad/.Ediciones Morata 1998.

En consideración del escaso conocimiento que se tiene en materia de Trabajo Social, en el área, es que se debe abordar la temática desde la creación de conocimiento, para así poder actuar sobre las bases de la participación activa de las personas con discapacidad, para obtener una inclusión directa y permanente en la sociedad, apostando a la igualdad aún más, a la justicia social. Haciendo valer así los principios fundamentales de los Derechos Humanos de todas las personas.

La intervención profesional se sustenta en el conocimiento y repertorio técnico que derivan desde las Ciencias Sociales, específicamente desde la sociología, en gran medida, así como de la psicología y la antropología, materias con las cuales se inicia la formación profesional de pre-grado, sin embargo en ocasiones este amplio bagaje de teorías puede volverse confuso al momento de situarlas en la práctica profesional, por lo que se hace necesario categorizar lógicas de intervención desde las cuales se desempeñan los profesionales Asistentes Sociales.

C. Matriz de Equivalencia entre Teoría y Lógica de Intervención.²⁸

Teoría Sociológica.

REFERENTE TEÓRICO	✓ Funcionalismo.
CONCEPTOS CLAVES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regularidad del Sistema Social. ✓ Instituciones. ✓ Normas. ✓ Cohesión Social.
LÓGICAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normativa. ✓ Reparadora. ✓ Recuperadora. ✓ Compensatoria. ✓ Integración Social. ✓ Empoderamiento (autonomía económica)

²⁸ Urquieta, Castañeda y otros./ Lógicas de Intervención : Una Mirada desde el Colectivo Profesional.2005

REFERENTE TEÓRICO	✓ Estructuralismo
CONCEPTOS CLAVES	✓ Sistema Social como suma de estructuras. ✓ Relación Estructura - Superestructura. ✓ Estratificación Social.
LÓGICAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.	✓ Educativa / Reeducativa. ✓ Paliativa. ✓ Focalizada.

2.7 NIVELES DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL.²⁹

El quehacer profesional se desarrolla a través de niveles de intervención, de acuerdo a los objetivos que se quiera conseguir, y de acuerdo a la complejidad de cada una de las problemáticas sociales abordables desde la profesión. Es así como se distinguen tres niveles tradicionales de intervención, a mencionar:

A. Nivel Social de Caso y Familia: Es un conjunto de procedimientos estructurados, sistemáticos, formales, científicamente basados, cuya finalidad, es promover el desarrollo del individuo para que haga uso de sus capacidades, de los recursos de su familia y de la comunidad.

Este nivel ésta orientado a que la persona y/o familia pueda satisfacer sus necesidades cuando está en una situación de relativa incapacidad de hacerlo por si misma.

²⁹ Ministerio de Salud/ Orientaciones y Normas Técnicas para el Asistente Social en Salud/ Santiago- Chile/ mayo 1993.

B. Nivel Social de Grupo: Nivel que facilita, a través de la intervención grupal el crecimiento personal, desarrollo de la capacidad de relación, la satisfacción de necesidades, el aprendizaje y adopción de nuevas conductas, realización de tareas específicas de acuerdo a iniciativas propias de los involucrados e involucradas y desarrollo de su capacidad de organización y acción social. De acuerdo a la necesidad del grupo, se puede trabajar con grupos orientados hacia el crecimiento o al tratamiento y grupos orientados hacia la acción social o centrado en las tareas.

C. Nivel Social del Comunidad: Es el proceso intencionado, dinámico y flexible, que desarrolla el, la Asistente Social en un equipo interdisciplinario, a fin de promover la organización y participación social de la comunidad en sus procesos de desarrollo. Se realiza a través de la aplicación de metodologías y técnicas de planificación social, educación social, comunicación social y desarrollo humano.

Además de los Niveles tradicionales de Intervención Profesional de Trabajo Social y de acuerdo a las diversas situaciones profesionales, entendidas éstas como *“una configuración de la dinámica institucional, temática y profesional, en la que se desarrolla las competencias de los profesionales Asistentes Sociales”*³⁰, que se llevan a cabo dentro del área de discapacidad, es que se destaca una cuarta clasificación denominada *“Intervención Focalizada”*, cuyo objetivo es la atención y solución inmediata de un problema específico, sin alcanzar la complejidad del nivel de Caso y Familia, en cuanto no existen procedimientos estructurados que lleven a la consecución de objetivos, sino más bien, se reduce en una solución acorde a los recursos y soluciones que se tengan en el momento de la presentación del problema por parte de la persona con discapacidad y/ o su familia.

³⁰ Santiago Cubillos y otros./ Situaciones Profesionales de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud/ 2006.

2.8 LÍNEAS DE ACCIÓN EN TRABAJO SOCIAL³¹

Todo quehacer profesional debe ir dirigido a un fin, en donde se identifican diversas opciones o líneas de acción de donde el profesional se sitúa para su intervención. Las líneas que se identifican en Trabajo Social y que se vinculan con la temática de discapacidad son; Asistencialismo, Prevención, Promoción Social.

- A. **Asistencialismo:** Es una forma de asistencia o de ayuda al necesitado, caracterizada por dar respuestas inmediatas a situaciones carenciales para reparar, corregir y/o compensar los males y sufrimientos que se derivan de los problemas sociales.
- B. **Prevención:** El término de prevención aplicado en Trabajo Social o a los servicios sociales, designa el conjunto de actuaciones y medidas de tipo social, político, cultural y administrativo, tomadas en el cuadro de una intervención sectorial o específica, o bien dentro del marco general de la política social. Estas actividades o intervenciones tienen el propósito de evitar o reducir los riesgos de aparición, agravamiento o extensión de males o problemas sociales, que pueden ser atendidos, corregidos, atenuados o resueltos mediante las acciones propias del Trabajo Social o por las prestaciones de determinados servicios sociales.
- C. **Promoción Social:** En los diferentes niveles de intervención social, esta expresión designa la acción para elevar a un conjunto de personas o grupo social a una situación más elevada o a una dignidad mayor. Potenciación de los recursos de un grupo social, de una comunidad o de una sociedad.

La promoción social liberadora no es acción de una persona sobre otra, sino acción con y entre personas, mediatizadas por la realidad, con el fin de lograr una mayor calidad de vida.

³¹ Ezequiel Ander-Egg/ Diccionario del Trabajo Social/ Editorial LUMEN, 1995./ / Buenos Aires, Argentina.

2.9 PROFESIONALIDAD Y SITUACIONES PROFESIONALES³²

A. PROFESIONALIDAD (Le Boterf, 2001).

Se describe al y a la profesional como una persona que sabe gestionar y manejar una Situación Profesional compleja. La definición señalada conjuga los siguientes elementos:

- a) **Saber actuar y reaccionar con pertinencia:** Lo cual se refiere a saber qué hacer en una determinada situación e ir mas allá de lo prescrito, además de saber elegir en una urgencia, saber arbitrar, negociar y lograr encadenar las acciones según finalidad.
- b) **Saber combinar recursos y movilizarlos en un contexto:** Implica saber construir habilidades a partir de recursos y saber sacar partido no sólo de sus recursos incorporados, sino también de los recursos de su entorno.
- c) **Saber transferir:** Se refiere a saber memorizar múltiples situaciones y soluciones tipo, saber tomar perspectiva y saber darse cuenta e interpretar los indicadores de contexto.
- d) **Saber aprender y aprender a aprender:** Implica saber sacar lecciones de la experiencia, transformando su acción en experiencia, saber describir como se aprende y funcionar en un doble circuito de aprendizaje.
- e) **Saber comprometerse:** Se refiere a saber utilizar la subjetividad, saber correr riesgos y saber emprender.

³² Santiago Cubillos y otros./ Situaciones Profesionales de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud/ 2006.

La profesionalidad puede describirse como un cuerpo coherente y estructurado de recursos personales y competencias, que tiene como función principal saber gestionar una Situación Profesional compleja. En este sentido pueden distinguirse tres niveles de profesionalidad:

- **Principiante:** En este nivel la persona posee poca autonomía y se caracteriza por tener una visión parcial de una situación, el saber es aún general y poco contextualizado.
- **Profesional Confirmado:** Este nivel se caracteriza por un grado de autonomía que permite tomar las iniciativas pertinentes y que se basa en un dominio o maestría de las dimensiones principales del proceso de construcción de habilidades.
- **Experto:** En esta fase la persona no sólo dispone de un pleno dominio de sus habilidades, sino que también tiene la capacidad para construirlas instantáneamente a partir de una viva y clara comprensión de las situaciones.

El concepto de profesionalidad se desarrolla en torno a los siguientes componentes:

- **Identidad profesional:** Le otorga sentido a la construcción y al mantenimiento de las competencias.
- **Ética profesional:** Que orienta las prácticas y las decisiones.
- **Ejes de profesionalismo:** Que orientan la construcción y la organización del cuerpo de conocimientos y competencias.
- **Variedad de recursos y experiencias:** Que permite disponer de esquemas operativos movilizables en situaciones diversas.
- **Capacidad de reflexión y distanciamiento crítico:** En relación con las representaciones, las competencias, los recursos, las maneras de actuar y de aprender. El saber de la práctica está completado y orientado por el saber sobre la práctica.

- **Reconocimiento:** Por parte del medio profesional.

La experiencia y las prácticas profesionales constituyen elementos importantes en la construcción de la profesionalidad. Para ello la persona debe saber y poder tener perspectiva para analizar sus prácticas y transformar lo vivido en una experiencia meditada. La reflexión es uno de los componentes esenciales de la profesionalidad, ya que le permite tomar perspectiva en relación con sus prácticas, con sus representaciones, con sus formas de actuar y de aprender. Es esta reflexión lo que le permitirá volver a invertir sus experiencias y sus prácticas en Situaciones Profesionales diversas.

B. SITUACIONES PROFESIONALES

✓ *Concepto de Situación Profesional (Le Boterf, 2001)*³³.

La profesionalidad entendida como la capacidad de actuar como un profesional no se limita a la posesión de un conjunto de conocimientos y competencias, ya que la profesionalidad supone que uno no sólo es actor en su contexto profesional, sino también autor de su profesionalidad singular. La profesionalidad se adquiere y desarrolla por medio de la experiencia acumulada en Situaciones Profesionales y de formación.

Una Situación Profesional se define como “un conjunto de misiones y actividades técnicas, humanas y de organización que la persona asegura no sólo en su propio puesto de trabajo, sino también en relación con las demás personas, los otros puestos y la estructura institucional en su conjunto. Una Situación Profesional es un puesto que se pone en relación, también es un puesto en desarrollo: la Situación Profesional se modifica bajo la influencia de factores de evolución” (Le Boterf, 2001).

³³ Santiago Cubillos y otros./ Situaciones Profesionales de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud/ 2006.

Las Situaciones Profesionales son reales: Corresponden a los puestos de trabajo que se tienen de forma efectiva en un momento dado. A partir del análisis de estas Situaciones Profesionales reales es posible identificar una cartografía de situaciones tipo. Estas constituyen familias de Situaciones Profesionales que están cerca por sus misiones y actividades y por las competencias que exigen.

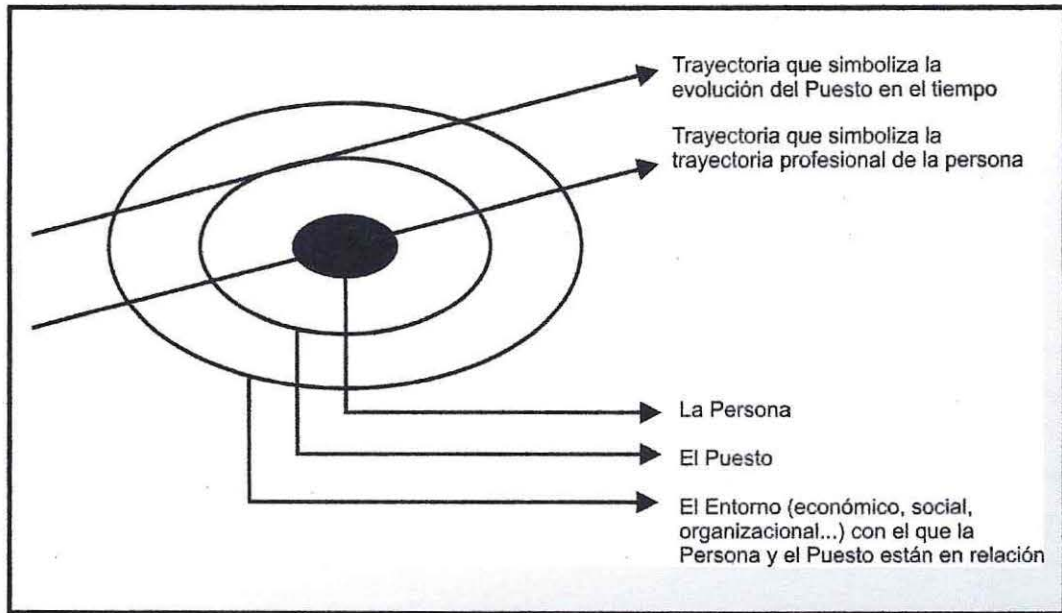
✓ *Variables Descriptivas de una Situación Profesional (Le Boterf, 2001)*

Las variables descriptivas de un empleo o Situación Profesional se establecen en los siguientes términos:

- a) *La finalidad del empleo:* Cada empleo o Situación Profesional se caracteriza por una o algunas finalidades específicas que precisan los resultados o los servicios esperados. Esta finalidad se describe en función del contexto particular donde se ejerce.
- b) *Las actividades:* Caracterización de las tareas genéricas desarrolladas en un puesto de trabajo.
- c) *Las relaciones con los demás empleos:* Precisan las relaciones de cooperación que el empleo debe mantener con los demás.
- d) *Campo de autonomía y responsabilidad:* Se situará el grado de autonomía en la toma de decisiones, la estimación de los proyectos, la ejecución de las actividades.
- e) *Nivel de complejidad del empleo:* Se indicarán los problemas, más o menos complejos, que hay que solucionar en este empleo.
- f) *El posicionamiento del empleo en relación con otros empleos debe responder a dos preguntas:* ¿Desde qué otros empleos se puede llegar para ocupar este empleo? ¿Hacia qué otros empleos se puede ir después de haber ocupado éste empleo?

Esquema N° 1: Ilustración de la Noción de Situación Profesional

(Le Boterf, 2001)³⁴



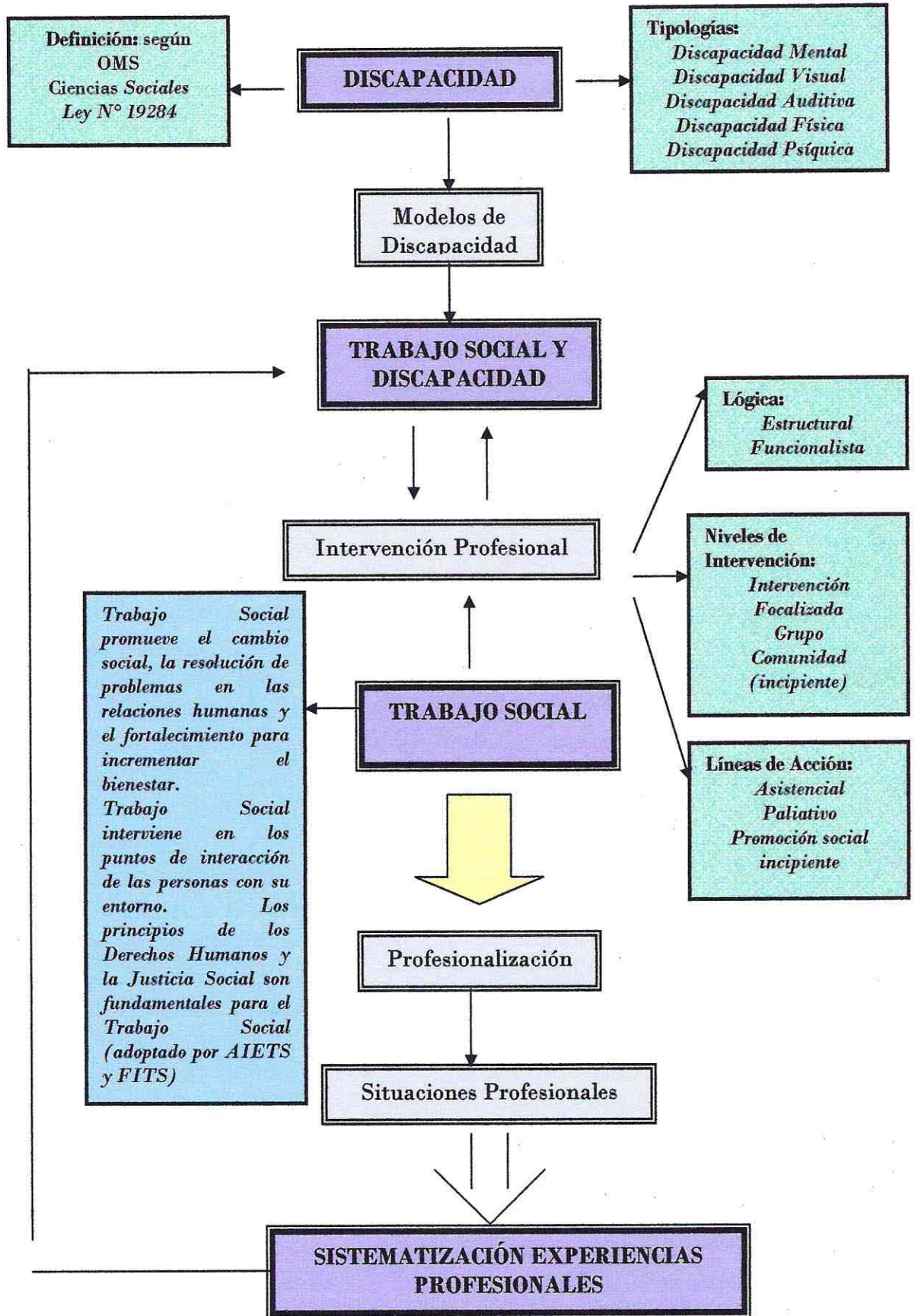
Fuente: Seminario de Título Situaciones Profesionales Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud.

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
BIBLIOTECA

³⁴ Santiago Cubillos y otros./ Situaciones Profesionales de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud/ 2006.

2.10 MAPA CONCEPTUAL

A continuación se presenta mapa conceptual que engloba y sintetiza los antecedentes teóricos que sustentan la experiencia del presente Seminario de Título.





Capitulo III

Marco Metodológico

PRESENTACIÓN

A continuación se precisan los referentes metodológicos utilizados en el Seminario de Título. Según el siguiente orden:

I._ Fundamentación Metodológica.

II._ Organización Metodológica del Proceso de Seminario de Titulo.

- a) Delimitación del Proceso de Sistematización.
- b) Objetivos de la Sistematización.
- c) Colectivo y Muestra de las Situaciones Profesionales a Sistematizar.
- d) Estrategias de Recolección de Información de las Situaciones Profesionales definidas para Sistematizar.
- e) Plan de Análisis
- f) Validación de los Resultados de la Sistematización.

“Sistematización es reproducir conceptualmente la práctica. Esto supone aprender a pensar desde el hacer.”

(Gagneten, 1987).

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Fundamentación Metodológica.

Dentro de la temática de la discapacidad, las experiencias de seminario de título son escasas, además del apoyo bibliográfico en el área de las ciencias sociales e inexistentes en Trabajo Social. Por esta razón se hace imprescindible realizar un aporte al conocimiento de esa temática emergente, tanto en la teoría, como en las propias políticas públicas, a partir del Trabajo Social y en base a la experiencia de profesionales con basta experiencia en el área de la discapacidad. Para poder llevar a cabo esta tarea, se requiere de una metodología que permita rescatar las experiencias profesionales y servir de pie para generar nuevos conocimientos, por esta razón la metodología de sistematización otorga la libertad necesaria para poder indagar, sin límites, en el área de la discapacidad.

La sistematización es una actividad de producción de conocimiento sobre la práctica (Santibáñez,1995). Permite visualizar, ordenar, entender, comunicar la práctica profesional, con el objeto de generar una reflexión que permita reorientarla. Asimismo, hace posible el comprender su estructura y dinámica, permitiendo visualizar y valorar el ejercicio cotidiano de los profesionales como una fuente de vinculación entre la práctica y la teoría. En base a lo anterior, la sistematización puede definirse como *“un proceso a través del cual los sujetos saben de su experiencia para poder comprenderla, interpretarla y comunicarla para lograr un nuevo tipo de conocimiento”* (Santibáñez,1995:1).

En base a la definición expuesta, se puede rescatar como fin último de la acción de sistematizar, organizar práctica para volver a intervenir con mayor eficiencia y eficacia en una situación dada.” (Sánchez, 1989, p. 28). En este caso, el fin último de la utilización de la presente metodología, sería contribuir a la intervención de los y las asistentes sociales que se desempeñan en el área de la discapacidad, además de los profesionales en formación, quienes tendrán a su disposición un material que permitirá contribuir a los conocimientos existentes, que a futuro pueden constituirse en un apoyo para promocionar una intervención de mejor calidad dentro del área de la discapacidad.

3.2 Organización Metodológica del Proceso

En el presente capítulo se muestran los referentes metodológicos a partir de los cuales se desarrolla la experiencia de Seminario de Título “Sistematización de Situaciones Profesionales en el Área de la Discapacidad”, la cual ha sido estructurada a través de los siguientes pasos:

A. Delimitación del Proceso de Sistematización

El proceso de Sistematización se delimita en torno a las situaciones profesionales que los y las profesionales Asistentes Sociales desarrollan en instituciones dirigidas a la intervención de personas con discapacidad.

Para el presente proceso de sistematización se seleccionaron Situaciones Profesionales representativas, categorizadas por los ámbitos según la intervención y enmarcadas en los diversos Perfiles Institucionales.

La información recopilada en la sistematización de acuerdo a las categorías anteriores, se obtuvo a través de pasantías realizadas por las alumnas seminaristas en cinco instituciones que se desarrollan dentro del área de discapacidad, las cuales cuentan con un período de duración de tres meses, durante los cuales se lleva a cabo una observación participante de la labor profesional de las y los Asistentes Sociales en el área.

Es así que la experiencia se desarrolla en distintas instituciones de las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, que orientan su quehacer profesional a la temática de discapacidad, con el fin de contribuir en los procesos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad.

Las instituciones en las cuales se llevaron a cabo las pasantías para la obtención de la información son las siguientes:

Cuadro 3: Resumen Institucional.

CASO I	Institución pública de carácter municipal, con cobertura comunal para los distintos tipos de discapacidades. Atención de carácter ambulatoria.
CASO II	Institución privada sin fines de lucro, con cobertura interregional, dirigida a la discapacidad física. Atención de carácter ambulatoria.
CASO III	Institución pública, de cobertura regional, dirigida a la discapacidad psíquica y mental. Atención de carácter residencial.
CASO IV	Institución Privada sin fines de lucro de carácter educacional, con cobertura regional, dirigida a la discapacidad auditiva. Atención de carácter ambulatorio
CASO V	Institución Privada sin fines de lucro de carácter educacional, con cobertura regional, dirigida a la discapacidad auditiva. Atención de carácter ambulatorio

Fuente: Elaboración Propia.

De cada una de las instituciones mencionadas, se seleccionan las Situaciones Profesionales de Trabajo Social de mayor relevancia para la intervención en discapacidad, categorizadas según los ámbitos de Intervención.

Definición Operativa Ámbito Intervención Profesional.

- Ámbito Gestión:** Proceso completo de acciones y toma de decisiones que hay que realizar, desde el abordaje de un problema, su estudio y comprensión, hasta el diseño y ejecución de la propuesta a la realidad social.
- Ámbito Trabajo Grupal:** Acción Profesional que realiza el o la Asistente Social, en conjunto con otros profesionales, a través de talleres divididos en sesiones, en las cuales se desarrollan temas de interés para el grupo beneficiario.
- Ámbito Intervención Focalizada:** Labor Profesional centrada en la realización de acciones necesarias con el fin de entregar respuestas, inmediatas o en un corto plazo, a diversas problemáticas e carácter personal y/o familiar identificados por los y las beneficiarias.

Definición Operativa Situaciones Profesionales.

- ☑ *Evaluación Social y Postulación a Ayudas Técnicas:* Evaluación social realizada por Asistente Social, cuyo objetivo es otorgar elementos técnicos que potencien la rehabilitación de las personas con discapacidad, estos son financiados por el FONADIS.
- ☑ *Atención Social de Público:* Profesional Asistente Social presta atención a las demandas de los beneficiarios y beneficiarias y generar las respuestas necesarias en el corto plazo.
- ☑ *Taller Socioeducativo:* Actividad desarrollada con un grupo de personas por un período de tiempo determinado que manifiestan problemáticas comunes. Se planifica en la figura de sesiones semanales.
- ☑ *Utilización de Red Social Asistencial de Psiquiatría y Salud:* Coordinación con instituciones de la red social asistencial en la materia, que permiten brindar una atención integral y adecuada, dependiendo de las necesidades de cada individuo.
- ☑ *Reunión Comité de Ingreso / Evaluación de Plan Individual de Residentes:* Reunión técnica de equipo interdisciplinario en la cual se evalúan las condiciones de las personas con discapacidad psíquica y/o mental que solicitan ingreso a la institución.
- ☑ *Intervención en Crisis Individual y Familiar:* Situación de carácter extraordinario que debe resolver Asistente Social en el área discapacidad mental y/o psíquica, con el fin de reestablecer el equilibrio perdido del paciente para que desee retomar su tratamiento.
- ☑ *Trabajo con Hogares Protegidos:* Evaluación sistemática de las residencias de los beneficiarios y beneficiarias en la medida de propender a un correcto cumplimiento de los objetivos planteados a nivel institucional.
- ☑ *Visita de Salud Mental Especializada:* Visita domiciliaria realizada por Asistente Social con énfasis en la evaluación del entorno familiar y social de la

persona con discapacidad mental y/o psíquica, constatando que beneficie su rehabilitación.

- Evaluación Técnica de Egreso: Reunión* de equipo interdisciplinario que evalúa el estado en que se encuentra el beneficiario y beneficiaria que finaliza el tratamiento y su potencial egreso de la institución.
- Organización de la Información para la Gestión Social:* Actividad derivada de la Investigación Social que es realizada por el o la Asistente Social con el fin de detectar información necesaria para la atención adecuada de las personas con discapacidad.

Cuadro 4: Resumen Situaciones Profesionales según Ámbitos de Intervención.

PERFIL INSTITUCIONAL	SITUACIONES PROFESIONALES		
	ÁMBITO GESTIÓN	ÁMBITO TRABAJO GRUPAL	ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA
CASO I	Evaluación social y postulación a ayudas técnicas	Se ajusta a la norma	Se ajusta a la norma
CASO II	Se ajusta a la norma	Atención social de público	Taller socioeducativo
CASO III	Utilización red asistencial de psiquiatría y salud	Intervención en Crisis individual y familiar Trabajo con Hogares Protegidos Visita Salud Mental Especializada	Reunión Comité de Ingreso
CASO IV	Se ajusta a la norma	Se ajusta a la norma	Evaluación Técnica de Egreso
CASO V	Organización de la Información para la Gestión Social	Se ajusta a la norma	Se ajusta a la norma

Fuente: Elaboración Propia.

B. Objetivos de Sistematización **Objetivo General:**

Sistematizar las principales Situaciones Profesionales de Trabajo Social en Instituciones del área de la Discapacidad, pertenecientes a la comuna de Viña del Mar y Valparaíso, en los ámbitos de Gestión, Trabajo Grupal e Intervención Focalizada.

 Objetivos Específicos:

- ✓ Sistematizar Ámbitos de intervención Profesional de Trabajo Social en el área de discapacidad.
- ✓ Sistematizar Perfiles Institucionales y las Situaciones Profesionales de Trabajo Social de mayor relevancia de cada una de las instituciones que trabajan en el área de discapacidad.
- ✓ Establecer los Principales Aprendizajes de la Experiencia del Seminario, en cuanto a los hallazgos de Trabajo Social en el área de Discapacidad.

C. Colectivo y Muestra de las Situaciones Profesionales a Sistematizar **Colectivo**

El colectivo de sistematización está compuesto por profesionales Asistentes Sociales que se desempeñan en Instituciones del Área de la Discapacidad en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso.

✓ Muestra

- Muestreo Teórico: Casos Tipos (Representatividad Estructural)
- Criterios de Inclusión.
 - Profesionales Asistentes Sociales que se desempeñen en Instituciones del área de la Discapacidad.
 - Expresión del deseo de participar de la sistematización libre y voluntariamente

D. Estrategias de Recolección de Información de las Situaciones Profesionales Definidas para Sistematizar

✓ Observación Participante:

Técnica de recolección de información caracterizada, principalmente, por la inserción e involucramiento del sujeto investigador al interior de una realidad en particular, a fin de obtener la mayor cantidad de información requerida con fines investigativos, culminando dicho proceso con la saturación de información recopilada.

La técnica fue aplicada a través de pasantías realizadas por las alumnas seminaristas respecto de la labor profesional de las y los Asistentes Sociales de cinco instituciones, que se desarrollan dentro del área de discapacidad, por un período de tres meses de duración.

✓ Entrevista Semiestructurada:

Su principal característica está dada porque con anticipación se especifican los temas y asuntos a tratar. En este sentido, el entrevistador decide la secuencia y operación de las preguntas en el transcurso de la entrevista, junto a lo cual está permitido anticipar y cerrar brechas lógicas en la información. Debido a esto, es posible adaptar la fraseología de las preguntas, adaptándola a los contextos en que se realice una entrevista.

E. Plan de Análisis

Luego de haber recabado los antecedentes necesarios para poder iniciar el proceso de sistematización, se procede a desarrollar el plan de análisis correspondiente, que se encuentra segmentado en los siguientes niveles:

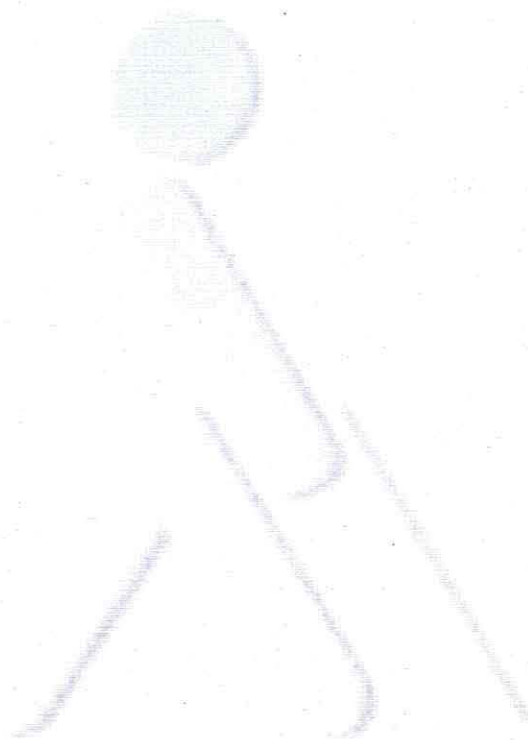
I.- Análisis de los ámbitos de intervención profesional de Trabajo Social en el área de la discapacidad.

II.- Análisis de perfiles institucionales y las situaciones profesionales de Trabajo Social de mayor relevancia de cada una de las instituciones que trabajan en el área de discapacidad.

III.- Análisis desde los aprendizajes de Trabajo Social en el área de discapacidad.

F. Validación de los Resultados de la Sistematización

Para la validación de la información se utiliza la consulta o juicio de expertos, realizada en modalidad de entrevista a Asistentes Sociales pertenecientes al colectivo profesional, pertenecientes al área de la discapacidad, además de la validación académica.



Capitulo IV

Resultados de la Sistematización

PRESENTACIÓN

En el presente capítulo se dan a conocer, desde la práctica, los diversos Ámbitos de Intervención Profesional, desde los cuales realizan su quehacer los y las Asistentes Sociales insertos en el área de la Discapacidad.

A continuación, se presentan los Perfiles de las Instituciones en las que se realizaron las pasantías, con el fin de recabar la información necesaria para la elaboración del Seminario de Título que se presenta, junto a los cuales se enmarcan las Situaciones Profesionales, más relevantes de la labor profesional de Trabajo Social dentro del área de Discapacidad.

Este capítulo presenta la siguiente estructura:

4.1 Sistematización Ámbitos Intervención Profesional:

- Análisis Disciplinario de Trabajo Social área Discapacidad: Ámbito Gestión.
- Análisis Disciplinario de Trabajo Social área Discapacidad: Ámbito Trabajo Grupal
- Análisis Disciplinario de Trabajo Social área Discapacidad: Ámbito Intervención Focalizada

4.2 Sistematización de los Perfiles Institucionales y Situaciones Profesionales

- Caso I
- Caso II
- Caso III
- Caso IV
- Caso V

RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN**4.1 Sistematización Ámbitos Intervención Profesional.**

A continuación se presentan los Ámbitos de Intervención Profesional, en donde se enmarcan las distintas Situaciones Profesionales desempeñadas por los y las Asistentes Sociales dentro del área de la Discapacidad. Los Ámbitos responden a los niveles de intervención desde los cuales realizan sus labores dichos profesionales, los que fueron rescatados desde la práctica a través de las pasantías que realizaron las alumnas seminaristas en las diversas instituciones que trabajan en el área.

Es así como cada uno de los Ámbitos se desarrolla de acuerdo a un formato que da a conocer las características de los mismos, en cuanto a los contextos en los que se desarrolla, las finalidades, relación con otros profesionales, la responsabilidad y autonomía de Trabajo Social en ellos, y las complejidades que se pueden presentar durante su desarrollo.

**ANÁLISIS DISCIPLINARIO DE TRABAJO SOCIAL ÁREA DISCAPACIDAD:
ÁMBITO GESTIÓN.**

**I._ CONTEXTOS DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE
TRABAJO SOCIAL AREA DISCAPACIDAD: AMBITO GESTIÓN.**

- Contexto Temático:** Trabajo Social, dentro de esta área, se convierte en el nexo principal entre las personas con discapacidad y aquellos organismos encargados de la entrega de recursos materiales, humanos y financieros, necesarios para el acceso a una rehabilitación adecuada. Es por esta razón, que el Trabajo en Red se hace fundamental ya que son estos ejes en su conjunto en una acción coordinada, los que facilitan que las personas con discapacidad puedan alcanzar un mejor nivel de calidad de vida, tanto a nivel individual como familiar y social.

“...una de las fortalezas de la formación que yo a lo menos recibí, esta vinculada a la capacidad de conformar redes, y a la habilidad, también a veces desde la formación, y de las características personales, porque no decirlo, ah, de establecer vínculos con las personas...” (E1)

- Contexto Político Institucional:** Frente a un discurso de Promoción dado por las Políticas Sociales existentes en el país, se desprende que la igualdad de derechos y la inclusión de las personas con discapacidad son los ejes centrales que guían el accionar de las Intervenciones Sociales. Sin embargo, coexiste dicho rol promocional de forma incipiente junto al tradicional rol asistencial, tanto a nivel profesional como en los espacios laborales en donde se insertan. Esto debido a que las acciones se orientan principalmente a la entrega de beneficios sociales y a la realización de acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y con esto propender a una adecuada inserción a la sociedad.

El modelo que subyace en las situaciones profesionales se ajusta a lo expuesto en el párrafo anterior ya que predomina el modelo rehabilitador con rasgos de inclusión, en donde el fin es rehabilitar a la persona con discapacidad con miras hacia una mejora en su calidad de vida y futura integración. Por lo tanto si bien, el fuerte de la intervención es la rehabilitación, ésta se realiza con una visión diferente, que es la de reconocer a la persona con discapacidad como un sujeto de derechos y no sólo como un mero objeto de éste, por lo que los principios del respeto y de la autodeterminación, propios de la profesión, guían el actuar profesional.

II._ DEFINICIÓN DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES TRABAJO SOCIAL AREA DISCAPACIDAD: AMBITO GESTIÓN.

En las últimas dos décadas se ha desarrollado una concepción sobre una especial gerencia social dedicada a las políticas y programas sociales. Más que un planteamiento teórico, los desarrollos sobre la especificidad de la gerencia social surgen de consideraciones sobre situaciones prácticas y sus características.

La gerencia social es, una parte de la gestión pública, pero requiere ciertas formas muy particulares de acción dado las características de los servicios sociales y de los programas mismos. Al respecto, ésta, en su desarrollo, considera una serie de avances ocurridos en la gestión pública general y, además, agrega una serie de mejoras propias de la gestión social del sector público.

Como todo gerente público, el gerente social tiene una serie de funciones que desempeñar pero, además, tiene que cumplir algunas funciones propias de su condición.

Los objetivos que persigue son:

- La obtención de resultados, de manera que las actividades desarrolladas puedan tener el impacto esperado en las poblaciones objetivos;
- La generación de valor, lo cual en el caso de gerencia social (como en todo el sector público) supone satisfacer las demandas sentidas e importantes de los ciudadanos-clientes. (Moore).
- Lograr que los programas logren sostenibilidad;
- Perseguir el desarrollo de la auto-confianza en las poblaciones objetivos;
- Construir ciudadanía, aprendiendo a ejercer sus derechos y aceptar sus responsabilidades.
- Lograr la articulación social entre grupos sociales significativos (genero, étnicos, etc.) (Kliksberg);
- Desarrollo de una ética de compromiso social (Kliksberg).¹

En este contexto se entenderá por gestión social, *el proceso completo de acciones y toma de decisiones que hay que recorrer, desde el abordaje de un problema, su estudio y comprensión, hasta el diseño y operación de propuestas en la realidad.*

Es papel de la o el Profesional desarrollar un pensamiento estratégico en él y en su colectividad, por lo tanto debe contar con:

- Capacidad de coordinación y de negociación dentro de su propia organización y fuera de ella con otras organizaciones e instituciones.
- Capacidad de administrar la contingencia, la complejidad y la incertidumbre.
- Capacidad de dirigir estrategias de conducción participativas, con respecto al propio personal y a las personas de los programas y proyectos sociales.

¹Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) "Diseño y gerencia de políticas y programas sociales". INDES 2002.

Por lo tanto, es un Profesional especialista en conocimientos técnicos de las problemáticas del sector del cual es responsable, y con la suficiente formación, en cuanto a conocimientos y habilidades de gestión organizacional y donde la planeación participativa se convierte en elemento clave para generar encuentros, alianzas, redes que redimensionen los nuevos vínculos sociales y las nuevas formas de acción colectiva.

Si bien la Gestión Social, no se caracteriza por enmarcarse dentro de los tres niveles de intervención profesional ni dentro de los roles tradicionales de esta, se visualiza dentro del área como una labor fundamental a realizar que requiere de la utilización de técnicas, herramientas y competencias presentes en este tipo de profesionales.

“... yo creo que donde uno tiene que ejercitarse fuertemente es en el tema del trabajo en red, en la capacidad de gestión, en la capacidad de hacer que esta cosa funcione, porque estos elementos están, ahora es latoso, porque todavía, a pesar de que ahora ha ido disminuyendo, pero todavía está esta cosa de mucho papel pa’alla, mucho papel pa’ca...” (E2)

III._ SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL AREA DISCAPACIDAD: AMBITO GESTIÓN.

Las situaciones profesionales de Trabajo Social presentes en el área discapacidad, ámbito gestión son:

✓ ***Evaluación Social y Postulación a Ayudas Técnicas:*** Es una de las principales labores ejercida por las y los profesionales Asistentes Sociales del área de discapacidad de Instituciones públicas de carácter municipal, con cobertura comunal para los distintos tipos de discapacidades.

Consiste en la postulación de la persona con discapacidad a fondos entregados por el FONADIS para la adquisición de elementos necesarios ya sea para una rehabilitación adecuada como prótesis u ortesis, o bien para elevar el nivel de vida de las personas que presenten una complejidad mayor dentro de su discapacidad como colchón antiescaras.

Dentro de este proceso se realiza una evaluación de la condición social la cual finaliza con la realización de un Informe Social que da cuenta de dicho proceso evaluativo.

✓ **Organización de la Información para la Gestión Social:** Es la acción mediante la cual se crean Instrumentos idóneos para recopilar información necesaria, con el fin de diagnosticar las vulnerabilidades y potencialidades existentes en relación a los beneficiarios o beneficiarias de la institución, en pro de realizar acciones concretas que permitan promover dichas potencialidades e intervenir en las vulnerabilidades.

✓ **Utilización de Red Asistencial de Psiquiatría y Salud:** Se realizan acciones coordinadas entre diferentes instituciones del área psiquiátrica y salud con el fin de potenciar el trabajo que se realiza en la institución en pro de las personas con discapacidad que residen y egresan de la institución.

Se Visualizan tres tipos de coordinación con la red Asistencial:

- **Coordinación con Red Asistencial:** Se vincula de manera privilegiada con la Red del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, el que cuenta con una red de dispositivos para la atención en Salud Mental y Psiquiatría.
- **Coordinación con instituciones de diversas áreas:** Se vincula con entidades correspondientes del área educacional, municipal, judicial, policial, social. Esta vinculación apoya el trabajo que se realiza en la institución para y por los beneficiarios o beneficiarias.
- **Coordinación con Red Comunitaria:** La coordinación que se establece con la red comunitaria, se vincula con los Hogares Protegidos, los que son una totalidad de nueve y tiene como fin poder incorporar al beneficiario o beneficiaria a un hogar de carácter residencial en donde pueda vivir en su egreso a la institución, en el caso de que ésta, ésta no tuviera un hogar donde poder establecerse.

“...A todas las personas que yo atiendo acá, que tienen algún problema de discapacidad, yo inmediatamente gestiono para que se inscriba en el registro de discapacidad y me di cuenta de que no lo iban a lograr ni desde su consultorio, porque tampoco lo estaban haciendo, ni desde el médico del servicio público o del servicio privado, porque la gente no maneja el tema, por lo tanto establecí un Convenio de Cooperación con el SSVSA...” (E3)

IV._ FINALIDAD DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL AREA DISCAPACIDAD: AMBITO GESTIÓN.

✓ **Finalidades referentes a la Rehabilitación y a la Integración:** La finalidad fundamental que persiguen dichas situaciones profesionales es la de propiciar un proceso de inclusión que contribuya a la autonomía de las personas con discapacidad y de esta forma propiciar una adecuada integración social y mejoramiento de su calidad de vida.

✓ **Finalidades relativas a la Gestión de Recursos Materiales:** Dentro de esta categoría es posible encontrar la presencia de dos objetivos referentes a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad:

- a) En relación a la obtención de instrumentos que posibiliten una mejora en la condición física, como individuo, donde el beneficio es en un primer lugar de carácter personal ya que permite de alguna manera, compensar el desempeño de un rol estandarizado dentro de la sociedad.
- b) En relación a la postulación de proyectos sociales en la medida que se busca promover en la sociedad las potencialidades y destrezas de las personas con discapacidad, así como también crear conciencia de la igualdad de oportunidades con el fin de incentivar la inclusión social.

✓ **Finalidades relativas a la Gestión de Recursos Humanos:** Para realizar un trabajo integral y alcanzar una óptima rehabilitación se requiere de la realización de un trabajo especializado en la materia, y un apoyo constante de parte de aquellas organizaciones que se desempeñan en el área de la discapacidad.

V. ACTIVIDADES Y TAREAS PRESENTES EN LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL AREA DISCAPACIDAD: AMBITO DE GESTIÓN

✓ **Coordinación:** Referidas a la relación con otros, la conexión con las redes más idóneas según los recursos que se necesitan. Requiere de una visión clara del macrosistema institucional.

✓ **Actividades Técnicas:** Referidas al manejo directo de los fondos concursables y beneficios que entrega la red asistencial y al conocimiento de las temáticas necesarias a intervenir.

✓ **Derivación:** Actividad referida a proporcionar mejores alternativas de rehabilitación para las personas con discapacidad a otras instituciones, que cuentan con los servicios necesarios de acuerdo al tipo de discapacidad que presentan o a la problemática señalada por el beneficiario o beneficiaria.

✓ **Orientación:** Los y las Asistentes Sociales entregan la información que requieren los beneficiarios o beneficiarias y sus familias, referente al tipo de discapacidad que presentan y cuales son las mejores alternativas y expectativas a las que pueden optar para alcanzar una adecuada rehabilitación.

✓ **Manejo de Tecnologías de la Información:** Los y las Asistentes Sociales, acordes a las innovaciones tecnológicas de acceso a la información, realizan diversos procedimientos vía Internet, como lo es la propia postulación a ayudas técnicas. Además de utilizar dicho medio para la actualización de información con respecto a instituciones, fondos concursables, iniciativas emprendedoras y envío de información.

VI._ RELACIONES CON LOS DEMÁS PROFESIONALES PRESENTES EN LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL: AMBITO GESTIÓN.

La relación que se genera con los demás empleos es de carácter cooperativo ya que se interviene en base a un trabajo en red tanto a nivel institucional, como a nivel profesional. Además que se recurren a otras profesiones para lograr así, una intervención integral en esta realidad compleja.

▪ **Gestión Institucional:** Se refiere al trabajo que realiza la o el Profesional dentro de la institución en donde se coordina con los demás empleos, existentes dentro del espacio laboral en donde está inserta. Esto se realiza con el fin de crear lazos cooperativos entre los y las profesionales entre los cuales se cuentan: psicólogos, profesores, empleos administrativos.

▪ **Trabajo en Red:** Se refiere al trabajo coordinado que se realiza en red con otros y otras profesionales, en donde se realizan derivaciones de acuerdo a las necesidades planteadas, como al COMPIN, consultorio y a la utilización de la red asistencial. En donde se recurre principalmente a otros y otras Asistentes Sociales ubicados en espacios laborales que cubren el área de la discapacidad, de la salud, educacional, judicial.

VII._ CAMPOS DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES EN LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL: AMBITO GESTIÓN.

Con respecto a la autonomía que presenta la o el Profesional en el área, este depende directamente de la línea programática, líneas de acción, metas de carácter institucional, por lo que su actuar profesional se ve normado dentro de los parámetros institucionales. Además de pertenecer a un equipo administrativo por lo que hay ciertas decisiones que deben ser consultadas a nivel de jerarquía para poder proceder dentro de la intervención profesional.

Dentro de su actuar profesional el o la Asistente Social puede proceder de manera individual, pero dentro de los límites ya planteados.

Con respecto a la responsabilidad se generan los siguientes aspectos a analizar:

a) **Responsabilidad con las Personas:** Corresponde a la ética del o la profesional y a la generación de expectativas frente a las necesidades planteadas. Ya que la mayoría de las intervenciones se plantean desde la base de la recuperación del estado de salud perdido, por lo que la o el profesional debe ser riguroso en el tratamiento de la problemática y en su posible solución.

Además se debe tener presente los principios de la profesión como el respeto de la persona y la autodeterminación, ya que se interviene desde la base de la inclusión social, por ende se debe reconocer a las personas con discapacidad como individuos autónomos, responsables de su salud, activos en su proceso de rehabilitación y no como objeto de derechos.

b) **Responsabilidad Institucional:** Se refiere a la coherencia que debe existir entre la intervención profesional y la línea programática de la institución en donde esta inserto el o la profesional. Ya que se interviene desde un espacio formal, normativo en donde existen programas y metas a cumplir. Por lo que la o el Asistente Social debe tener claridad del espacio profesional en que se encuentra inserto.

c) **Responsabilidad en el Manejo de la Información:** Como en este ámbito es fundamental el acceso a la información y el manejo de ésta, el o la profesional debe estar seguro de que la entrega de la información es la correcta para la problemática planteada. Además de tener la claridad ética con respecto al manejo de información confidencial.

VIII. NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL: AMBITO GESTIÓN.

Se identifican las siguientes complejidades en el Ámbito de Gestión:

✓ ***Dificultades en la Consecución de Recursos:*** Como la mayoría de las instituciones son de carácter público, se produce una demora importante en la solicitud de recursos para realizar las actividades señaladas, debido principalmente a la burocracia existente en la administración pública, además del escaso recurso que manejan dichas instituciones. Esto conlleva a que la o el profesional deba priorizar dentro de las problemáticas que interviene, por lo que su accionar se ve limitado por falta de recursos disponibles.

✓ ***Dificultades de Comunicación con los Beneficiarios y Beneficiarias:*** La o el profesional interactúa con personas que presentan diferentes tipos de discapacidad, lo que genera complejidades a la hora de enfrentarse directamente con éstas. Esto se evidencia a la hora de resolver una problemática planteada por una persona con discapacidad auditiva, en donde es necesario que la o el profesional maneje el lenguaje de señas. En el caso de no hacerlo, se realiza todo lo posible por generar una dinámica comunicacional que permita una relación directa entre el beneficiario o beneficiaria y el o la profesional. Dicha situación no es exclusiva de ese tipo de discapacidad sino que también, se evidencia en personas con discapacidad mental, la cual en su mayoría acuden con un familiar o adulto responsable que plantea la problemática por el beneficiario o beneficiaria, de esta manera se busca resolver de la mejor manera dicha complejidad.

✓ ***Escasez de Profesionales que Intervienen en el Espacio Laboral:*** Como la mayoría de los espacios laborales son públicos, cuentan con pocos profesionales para atender la gran demanda de los beneficiarios y beneficiarias, lo que genera una sobrecarga en las actividades realizadas por el o la profesional produciéndose una respuesta tardía frente a las problemáticas planteadas.

**ANÁLISIS DISCIPLINARIO DE TRABAJO SOCIAL ÁREA
DISCAPACIDAD: ÁMBITO TRABAJO GRUPAL.**

I._ CONTEXTO DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL ÁREA DISCAPACIDAD: ÁMBITO TRABAJO GRUPAL.

Contexto Político Institucional: El trabajo grupal que se lleva a cabo en las instituciones dedicadas al área de la discapacidad, sean estas de carácter público o privado, se enmarcan dentro del modelo rehabilitador, en cuanto está orientado a compensar en relación al tipo de discapacidad que posee la persona en tratamiento, sin embargo este modelo en la actualidad no se manifiesta de manera pura, pues se pueden distinguir rasgos del modelo de inclusión y derechos humanos, el que junto al modelo rehabilitador busca entregar a la persona con discapacidad a una mejor calidad de vida, en cuanto al desarrollo de su vida cotidiana, sea esta en el ámbito personal, familiar y/o social, este último es de gran importancia, en cuanto es la sociedad la que debe entregar los espacios y las condiciones para que las personas con discapacidad puedan integrarse y desenvolverse sin mayores complicaciones y obstáculos en su diario vivir, es decir de manera autónoma e independiente. Es así que el trabajo grupal que se lleva a cabo en las diversas instituciones tiene dos definiciones, en relación a la atención de los beneficiarios, beneficiarias y con los demás profesionales, por lo tanto existe un trabajo conjunto y focalizado, tanto con las personas con discapacidad como con sus familias, principalmente enfocado a integrar en el proceso rehabilitador a los agentes esenciales para que este proceso se lleve a cabo de manera adecuada, porque es la familia, el apoyo fundamental que permite lograr avances y mejoras en el tipo de discapacidad que la persona presente. El otro trabajo grupal es el interdisciplinario, que se realiza para desarrollar el proceso de rehabilitación de cada una de las personas con discapacidad, con el fin de poder entregar una atención integral a cada una de las personas con discapacidad, abarcando de manera total sus deficiencias y potencialidades. Este cuerpo de profesionales, abarcan tanto el ámbito individual, familiar como el social, preocupándose de otorgar una atención de calidad y de proporcionar las condiciones para que las personas con discapacidad puedan integrarse con las menores dificultades posibles

a la sociedad, respondiendo de esa manera a lo establecido en las políticas sociales y en la ley de discapacidad N° 19.284.

☑ **Contexto Temático:** En relación a los temas a tratar en el trabajo grupal que se realiza en el área de discapacidad, estos varían dependiendo de las personas que lo componen. Es así que en relación a la intervención realizada con las familias o adultos responsables de las personas con discapacidad, los temas a tratar dicen relación principalmente con la importancia que poseen en el proceso de rehabilitación del familiar con discapacidad, además de darles a conocer los beneficios sociales a los que se pueden optar de acuerdo al tipo de discapacidad del que se trate. Ahora bien, en cuanto al trabajo grupal que se realiza directamente con las personas con discapacidad, las temáticas dependerán del grado y tipo de discapacidad, así por ejemplo, en la discapacidad física, auditiva, y visual los temas dicen relación con potenciar al máximo sus capacidades y habilidades sociales en el desempeño y posible inserción de estas personas en ámbitos sociales como lo son un trabajo, la universidad, o simplemente en el contacto cotidiano con otras personas. En relación a las personas con discapacidad mental y psíquica, los temas a tratar tienen relación, principalmente, con el auto cuidado y la autonomía.

En relación al trabajo grupal que se realiza con otros y otras profesionales (trabajo interdisciplinario), los temas a tratar son principalmente en relación a una evaluación permanente de cada sujeto de atención, con el fin de que cada profesional se encuentre actualizado o actualizada en cuanto a los avances o retrocesos que se van produciendo día a día, y de esa manera poder atacar las debilidades y reforzar las potencialidades de la persona.

☑ **Contexto Grupal.** Dentro de la labor profesional que se realiza dentro de las instituciones del área de discapacidad, el trabajo grupal se ha convertido en una estrategia de intervención efectiva, en donde se ve y se trata a cada persona como un ser integral abarcando desde las distintas profesiones cada ámbito de su persona, tanto individual, familiar, como social, además de permitir la posibilidad de ampliar sus horizontes, los cuales muchas veces se encuentran limitados por las escasas posibilidades de integración que otorga la sociedad a las personas con discapacidad. Además el trabajo grupal permite a las personas con discapacidad y sus familias el poder compartir sus experiencias de vida, permitiéndoles sentir que no se encuentran solos, sino que cuentan con personas que los apoyan y le brindan

oportunidades de lograr una rehabilitación que les permita una mejor integración a la sociedad, con igualdad de derechos y oportunidades para todos y todas.

II._ DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL ÁREA DISCAPACIDAD: ÁMBITO TRABAJO GRUPAL

Se entenderá como trabajo grupal *aquella acción profesional, que realiza el o la asistente social, en conjunto con otros profesionales, principalmente psicólogos y médicos, la cual se desarrolla mediante talleres, divididos en sesiones, durante las cuales se tratarán diversos temas de interés para el grupo beneficiario, el cual puede ser las propias personas con discapacidad, o bien las familias de éstas.*

Los temas a tratar durante los talleres varían dependiendo de los beneficiarios del mismo:

✓ Dirigidos a las personas con discapacidad

- Habilidades sociales
- Beneficios sociales
- Preparación para postular a un trabajo (redacción de documentos, como enfrentarse a una entrevista)
- Ingreso a la universidad (habilidades según carrera)

✓ Dirigidos a las familias de las personas con discapacidad

- Beneficios sociales
- Presentación de la institución
- Importancia del rol de la familia en el proceso rehabilitador
- Integración de la persona con discapacidad al núcleo familiar y a la sociedad
- La sobreprotección y sus desventajas

Se entenderá como trabajo interdisciplinario *aquella labor que realiza un conjunto de profesionales de diversas áreas en pro de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Es decir, estos otorgan una atención integral de calidad potenciando a la persona con discapacidad.*

Para llevar a cabo el trabajo con otros profesionales (trabajo interdisciplinario), se debe realizar reuniones y/ o coordinaciones permanentes, con el fin de que exista retroalimentación en relación a los avances que se van obteniendo producto del proceso rehabilitador

“...Bueno, yo creo que es muy importante tener la capacidad del trabajo en equipo, tener una mirada integral, trabajar con el psiquiatra, el enfermero, la psicóloga, etc., también tener la capacidad de trabajar con la red, tanto de salud, como la red social del paciente, desarrollando un trabajo más allá del hospital mismo, ya que existe todo un sistema alrededor del paciente y es necesario poder visualizarlo de manera integral...” (EA)

III._ SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL ÁREA DISCAPACIDAD: ÁMBITO TRABAJO GRUPAL

Las situaciones profesionales de Trabajo Social en el área de la discapacidad, que se presentan dentro del ámbito del trabajo grupal son:

✓ **Reunión comité de ingreso/ evaluación plan individual de residentes:** Entendida como una reunión semanal del equipo interdisciplinario UME, en la cual se constituye el comité para realizar ingresos de nuevos residentes y evaluaciones periódicas del plan individual de los beneficiarios, beneficiarias.

Además cada etapa por si sola puede ser definida como:

- **Evaluación y Diagnóstico Integral de Ingreso:** Proceso de evaluación y diagnóstico efectuado por un equipo interdisciplinario que incluye aspectos clínicos - psiquiátricos, psicológicos, de función y disfunción ocupacional, familiar y psicosocial. Su objetivo es aceptar los ingresos pertinentes y formular, en un plazo máximo de 15 días, un plan de tratamiento, que junto con lograr la mejoría clínica permita actuar eficazmente sobre factores que influyan negativamente en las respuestas futuras a los objetivos de estabilidad clínica y ajuste psicosocial. En este proceso, así como en el momento del alta, resulta necesario un diálogo activo con los profesionales o

equipos derivadores/receptores, a fin de maximizar la continuidad y calidad de los cuidados.

- **Evaluación de Plan Individual de Residentes:** Reunión con equipo interdisciplinario, compuesto por una terapeuta ocupacional, una psicóloga, la enfermera encargada y el médico psiquiatra, quien dirige la actividad. En esta reunión cada profesional, desde su visión, otorga una evaluación de cada beneficiario y beneficiaria, se comparten experiencias con el fin de que se tenga un dominio integral de cada situación y así tomar decisiones en conjunto si es necesario.

✓ **Evaluación técnica de egreso:** La situación puede definirse como un procedimiento en el cual se evalúan a potenciales egresados, realizando un seguimiento de éstos bajo una evaluación psicosocial permanente, la cual al momento de consolidarse el egreso, se prioriza la calidad de este, además del monitoreo posterior al egreso, que consiste en un seguimiento por parte de la dupla psicosocial, que permite la actualización de datos y posibles requerimientos de la persona con discapacidad psíquica egresada, ya que la institución intenta no perder el contacto con el beneficiario, beneficiaria, a pesar de que la persona no asista a la institución de forma permanente.

✓ **Taller socioeducativo:** Se define como un trabajo grupal que realiza el o la profesional Asistente Social en conjunto con otros profesionales, dirigidos a las personas con discapacidad o sus familias, en pro del proceso rehabilitador del que son parte, proporcionando apoyo y orientación en cada una de las etapas del mismo, constituyéndose en un espacio que posibilita el o la profesional la ejecución de acciones educativas y reflexivas, que promuevan el conocimiento de los miembros respecto a la temática de discapacidad, ya sea de rehabilitación, beneficios sociales, reinserción a la sociedad, laboral, educacional y recreativamente, además de fomentar por medio de experiencias vivenciales, interaccionales, el desarrollo de habilidades sociales, el bienestar y la generación de cambios en las conductas de las personas con discapacidad y las familias de éstos.

“... Yo creo que el Asistente Social en discapacidad, lo principal, es que tiene que tener claro el rol educativo que cumple, porque tu aquí educas, tu educas todos los días a la gente, tu les enseñas. Nosotros acá y los chiquillos que no son Asistentes Sociales, empoderamos mucho en sus derechos a las personas y eso es un rol educador que tiene el Asistente Social...” (E3)

IV._ FINALIDAD DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL ÁREA DISCAPACIDAD: ÁMBITO TRABAJO GRUPAL

✓ **Finalidad en relación al trabajo con personas con discapacidad:** La finalidad principal que tiene el trabajo grupal es potenciar sus capacidades y habilidades sociales y personales, entregando herramientas que permitan una mejora en la calidad de vida y una adecuada integración a la sociedad, en cuanto a la igualdad de condición con las otras personas

✓ **Finalidad en relación al trabajo con las familias de las personas con discapacidad:** Entre las finalidades se pueden destacar dos de gran importancia;

- a) Potenciar a las familias en cuanto a ser el principal agente rehabilitador y facilitador para la integración de las personas con discapacidad a la sociedad, destacando la importancia de esta en todo el proceso rehabilitador.
- b) Dar a conocer los diversos beneficios sociales a los que puede optar la persona con discapacidad dependiendo del tipo y grado de discapacidad que posea.

✓ **Finalidad en relación al trabajo interdisciplinario:** la finalidad del trabajo entre profesionales es otorgar a las personas con discapacidad una atención integral, mediante un proceso rehabilitador, en todos los aspectos que la componen y en los que se desenvuelve, tanto individual, familiar como social, para producir mejoras respecto del tipo de discapacidad que posee, en su calidad de vida, en sus relaciones interpersonales, y en la integración social, mediante el desarrollo de su independencia y autonomía en el quehacer cotidiano.

“...el grupo humano que tenemos es súper bueno para el nivel profesional y yo me he asesorado mucho por ellos y eso ha sido una experiencia súper gratificante, trabajo en equipo, realmente trabajo en equipo ...en nombre, no siempre estamos de acuerdo en todo, donde nos agarramos de las mechas, yo pienso esto sabes le esta pasando tal cosa a esta familia yo creo que deberíamos ehh trabajar en esta cosa..eh ..eso así me ayuda me lo ha entregado la experiencia y aunque te dice la universidad que es súper bueno trabajar en equipo ...” (E7)

✓ **Finalidad referente a la rehabilitación y a la integración social:** Esta finalidad es transversal a todas la mencionadas, en cuanto se convierte en la finalidad principal que poseen todas las actividades que se llevan a cabo dentro de las instituciones que se dedican a la atención de personas con discapacidad, pues su objetivo es poder rehabilitar a cada una de las personas con discapacidad dentro de sus potencialidades y de esa manera permitirles una adecuada integración a la sociedad, en igualdad de derechos y deberes que el resto de la población.

V._ ACTIVIDADES Y TAREAS PRESENTES EN LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL ÁREA DISCAPACIDAD: ÁMBITO TRABAJO GRUPAL

Las actividades y tareas que se desarrollan dentro del trabajo grupal corresponden al desarrollo de las habilidades personales que el o la Asistente Social debe desarrollar para una adecuada intervención profesional:

✓ **Motivación:** Referido principalmente en que es el encargado, junto a los otros profesionales, de integrar a las familias de las personas con discapacidad al proceso rehabilitador y de motivarlas permanentemente a ser consecuentes en este, con el fin de que el proceso sea exitoso, además de motivar su participación de las diversas actividades que se realizan en pro del proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad.

✓ **Orientación:** En cuanto entregar a las familias los lineamientos principales de la institución una vez ingresada a la misma, así como también darles a conocer la importancia del rol que cumple la familia durante el proceso rehabilitador, el cual no sólo se realiza cuando la persona se encuentra en la institución, sino que se lleva a cabo en todo momento.

✓ **Coordinación:** Referida principalmente a mantener una permanente retroalimentación con los demás profesionales, con el fin de entregar a la persona con discapacidad una atención de calidad, produciendo avances significativos en el proceso rehabilitador

✓ **Entrega de Información:** Respecto a los beneficios sociales que puede optar las personas con discapacidad, además de posibles ingresos de estas al mundo social, ya sea en el ámbito educacional o laboral.

VI. RELACIÓN CON LOS DEMÁS PROFESIONALES PRESENTES EN LAS SITUACIONES DE TRABAJO SOCIAL ÁREA DISCAPACIDAD. ÁMBITO TRABAJO GRUPAL

La relación con las demás profesiones que se lleva a cabo dentro de las situaciones profesionales de trabajo social área discapacidad es esencial para desarrollar el trabajo grupal que se realiza en este tipo de instituciones, puesto que en todas ellas se desarrolla un marcado trabajo entre profesionales, para lo cual se hace imperiosa una adecuada comunicación y coordinación para entregar la mejor atención posible a las personas con discapacidad y sus familias.

Lo anterior se entiende en cuanto cada una de las situaciones mencionadas se lleva a cabo por un equipo de profesionales de diversas áreas, es así como uno lo componen dupla psico social, mientras otros abarcan desde el área médica, psicológica, social y kinésica.

Un elemento esencial que se destaca en el trabajo interdisciplinario, es el compartir experiencias, poseer la capacidad de transmitir a los otros profesionales desde su visión el estado actual en el que se encuentra el sujeto de atención, dando a conocer los elementos de mayor importancia que entreguen información relevante para entregar un tratamiento de calidad en pro del proceso rehabilitador del que son parte.

“...Pero superar esto está en uno, en retroalimentarse del equipo, aprovechar esa instancia, este trabajo sirve para adquirir la enseñanza de ellos, sobre todo recuerdo el vínculo que se dio con otras Asistentes Sociales del Hospital, de muchos años, con decirte que JB era la más joven de ellas, imagínate la experiencia que tenían, además de muy buena disposición conmigo, ayudarme en el manejo con familias y pacientes,

que vas aprendiendo en el camino, fueron apoyadoras y me brindaron un excelente clima laboral, porque uno llegaba a trabajar al Hospital y comenzabas al tiro, no hay una preparación previa...” (E5)

VII._ CAMPOS DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL AREA DISCAPACIDAD: AMBITO TRABAJO GRUPAL

En relación a los niveles de autonomía que puede alcanzar el o la profesional dentro del ámbito del trabajo grupal, este se limita en tanto las decisiones que se llevan a cabo son tomadas por el equipo profesional, que interactúa en cada una de las situaciones profesionales, y dentro de las políticas establecidas por la propia institución, por lo que el actuar profesional no responde a decisiones personales, sino más bien a decisiones de carácter institucional y del colectivo profesional que en se desempeña.

En cuanto a los niveles de responsabilidad, estos también son compartidos por diversos profesionales que intervienen en las situaciones profesionales, en cuanto todos ellos deben velar por llevar a cabo de la mejor manera posible la atención que se les otorga a las personas con discapacidad y sus familias. Se encuentran los siguientes aspectos:

a) Responsabilidad en cuanto a las problemáticas que presentan los grupos: El o la profesional Asistente Social, y así como también los otros y otras profesionales del área de la discapacidad, deben conocer esta área con el fin de otorgar una atención de calidad y de dar respuesta a las diversas problemáticas que pueden presentar las personas con discapacidad como sus familias, en los más diversos ámbitos en los que se desarrollan, como son el tema médico, psicológico y social.

b) Responsabilidad con el equipo interdisciplinario: El o la profesional Asistente Social debe mantener una constante y adecuada comunicación con el resto de los y las profesionales, con el fin de que el equipo en su conjunto se mantenga actualizado de cada uno de los avances y/ o retrocesos que se van produciendo a lo largo del proceso rehabilitador del que forman parte las personas con discapacidad y sus familias, lo anterior principalmente para poder dar

soluciones adecuadas a las problemáticas que estas últimas presentan y poder tomar las decisiones más adecuadas dependiente de cada caso en particular.

c) **Responsabilidad con las instituciones:** Tanto el o la Asistente Social, como el resto del equipo interdisciplinario del que forma parte, son responsables de actuar de acuerdo a los lineamientos establecidos por la institución, en cumplimiento de sus objetivos y metas fijadas.

VIII. NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL AREA DISCAPACIDAD: AMBITO TRABAJO GRUPAL.

✓ **Problemas vinculados con las familias:** Relacionados principalmente en que éstas no tomen conciencia de la importancia del rol protagonista que deben tomar en el proceso rehabilitador, el cual no dura sólo durante la permanencia de la personas con discapacidad en la institución, sino que es durante toda la vida.

✓ **Problemas relacionados con la comunicación y coordinación con otros profesionales:** Dado que se realiza en el área de la discapacidad es un trabajo interdisciplinario, la comunicación entre los diversos profesionales debe ser fluida para poder mantener una adecuada coordinación entre ellos y así poder decidir las alternativas más adecuadas para cada proceso rehabilitador que se lleva a cabo en las diversas instituciones que trabajan en el área

✓ **Problemas relacionados con el tipo y grado de discapacidad del que se trate:** Esto relacionado principalmente con las dificultades múltiples tanto de la persona como de la sociedad, que obstaculizan el traslado de éstas a la institución y viceversa. Otro punto es en relación a los niveles de complejidad que se tiene en algunos tipos de discapacidad, para lo cual el o la profesional debe contar con las herramientas adecuadas y necesarias para que la comunicación y entendimiento entre las partes sea óptimo y así otorgar una atención de calidad

**ANÁLISIS DISCIPLINARIO DE TRABAJO SOCIAL ÁREA DISCAPACIDAD:
ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA**

I._ CONTEXTOS DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD: ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA

Contexto Temático: Los y las Asistentes Sociales realizan sus funciones desde el nivel de intervención de Caso, abordando temáticas de diversa índole orientadas principalmente a la evaluación de casos, en cuanto al ingreso a la institución de los mismos, su seguimiento, derivación y coordinación con las instituciones de la red de discapacidad. Lo cual se encuentra dentro de las funciones propias del o la profesional Asistente Social en la medida de brindar una mayor posibilidad de lograr una rehabilitación adecuada de las personas con discapacidad, así como también su integración en la sociedad.

“...entonces se le da siempre la connotación de atención de casos, o sea acá la gente llega y se va con una respuesta y llegan a preguntar de muchos temas, porque tu sabes que la discapacidad es tan versátil, pero si llegan sobre todo con un tema que tiene relación con alguno de nuestros programas, nosotros acá, las personas que atienden público..... se va con su respuesta...” (E1)

Contexto Familiar: Cuando se habla de discapacidad es necesario tener en cuenta el papel preponderante que cumplen las familias de las personas con discapacidad y las implicancias que éstas generan dentro de ellas y del entorno que las rodean, ya que es en este contexto donde se vislumbran con mayor frecuencia altos índices de tensión y estrés dentro del grupo familiar, lo que genera disfunciones en su dinámica. Es por esta razón que se vuelve indispensable la realización de una labor que incluya dentro del proceso de rehabilitación, a los miembros de la familia y son, en este sentido, los y las Asistentes Sociales, quienes están a cargo de esta función en la medida de que son quienes cuentan con las herramientas necesarias para potenciar al grupo familiar en la búsqueda de la rehabilitación para la integración en la sociedad de las personas con discapacidad que forman parte del mismo.

“...porque los hospitales normalmente si alguien tiene algún problema se preocupa del paciente, pero no , de lo que genera en el círculo familiar, la enfermedad de ese paciente, entonces si tu utilizas todos los conocimientos que nos ha dado la universidad y el sentido común un poco si cualquier persona que tiene un familiar enfermo deja huellas en la familia, trastorna a todo el grupo familiar..mas si es la madre..entonces eh..si tu te pones en ese caso te estas dando cuenta, que efectivamente eh hay un conflicto ahí...”(E6)

☑ Contexto Político Institucional: Los y las profesionales Asistentes Sociales insertos en esta área, ejecutan su intervención desde la visión que entrega el modelo de rehabilitación de la discapacidad incluyendo también algunos aspectos del modelo de inclusión y derechos humanos, modelo que en la actualidad se abre campo a nivel nacional desde la puesta en vigencia de la ley N° 19.284, que forma parte de las políticas sociales. Es así que se observa una intervención centrada en volver a habilitar a la persona con discapacidad, en cuanto a la deficiencia que presenta, desde una perspectiva en la cual se integre como sujeto de derecho que cuente con una participación efectiva en la sociedad y que sus derechos sean respetados de acuerdo a los principios de igualdad y justicia social.

II. DEFINICIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD: ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA

La intervención profesional de Trabajo Social en el área de la discapacidad, es definida desde el objetivo principal de la profesión, el cual es mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas utilizando sus conocimientos, valores y destrezas para la satisfacción de las necesidades presentes.

Es así, que la Intervención Focalizada se entiende como *una labor profesional propia del Trabajo Social, centrada en la realización de acciones necesarias para dar respuesta a las diversas problemáticas de carácter personal y/o familiar sentidas por los beneficiarios y beneficiarias.*

Dada las características que presenta la Intervención Focalizada realizada por el o la profesional Asistente Social, es que recibe una categorización diferenciada de los niveles tradicionales de intervención, a mencionar: caso, grupo y comunidad.

Dentro de las características que presenta la Intervención Focalizada se encuentran:

- Es una actividad propia de Trabajo Social, definida como intervención a nivel de caso, en donde la solución a la problemática que da lugar a la intervención no requiere de un proceso sistemático y planificado, por el contrario, la resolución de la problemática es realizada por el o la profesional de manera inmediata o en un corto plazo.
- El diagnóstico de la problemática es realizado a nivel institucional, por un conjunto de profesionales, pertenecientes tanto a disciplinas de carácter médico, psicológico, como social, por cuanto, la problemática que da lugar al ingreso de la persona a la institución no es social, sino más bien médica, en este caso específico, la discapacidad que ésta posee. Es por ello, que los motivos de atención que se derivan para la intervención profesional de los y las Asistentes Sociales a nivel de la Intervención Focalizada, dicen relación con las diversas etapas del tratamiento en el proceso de rehabilitación, como son por ejemplo: la realización de la ficha social de la familia de la persona con discapacidad, ingreso de datos de los beneficiarios y beneficiarias cuando se incorporan a algún programa de la institución, intervenir en situaciones de contingencia que se presentan con las personas con discapacidad, como, cuando éstas se descompensan o no quieren seguir con el tratamiento, o requieren de apoyo económico o técnico para la realización adecuada del proceso rehabilitador. Acciones que no requieren de sesiones para su solución, sino más bien, de la eficiencia que posea el o la profesional para dar respuesta inmediata y/ u orientación conforme a los recursos que dispone en el momento. Por tanto, es aquí donde la intervención profesional toma importancia en la resolución inmediata de las problemáticas emergentes o de contingencia presentes durante el proceso de rehabilitación.

- Dado lo anterior, es que se deduce que el seguimiento que se realiza a los beneficiarios y beneficiarias es a nivel institucional, en relación, a la atención integral que se otorga por parte del equipo interdisciplinario de la institución, donde el o la profesional entrega desde Trabajo Social la información acerca de la situación socioeconómica de la familia del beneficiario o beneficiaria.

Cabe destacar, que aún, cuando la Intervención Focalizada dice relación con soluciones inmediatas o a corto plazo, en ésta se involucra tanto la persona con discapacidad como la familia, pues ésta última es imprescindible para que la rehabilitación sea exitosa, dado que es en el núcleo familiar donde la persona, especialmente aquellas que poseen algún tipo de discapacidad, pasa la mayor parte del tiempo, es por eso, que la familia se convierte en el agente rehabilitador de mayor importancia.

III. SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD: ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA

✓ *Intervención en Crisis Individual y Familiar (Rescate):* Esta situación profesional se presenta en casos de emergencia, aunque si bien se encuentra dentro de las labores del o la Asistente Social en la institución. Las personas con discapacidad mental y/o psíquica tienden a sufrir descompensaciones al encontrarse fuera de la institución en la que residen, ya sea por haber egresado de la institución o por encontrarse en situación de fuga. Es por esta razón que el o la Asistente Social debe concurrir a su encuentro con el fin de lograr una compensación de la persona, ayudar a los afectados a recuperar un estado emocional tolerable, así como también conseguir que ésta desee continuar con el tratamiento del cual forma parte y que potencia su rehabilitación y la importancia de su internación.

✓ *Trabajo con Hogares Protegidos:* Esta situación profesional busca promover la rehabilitación de las personas con discapacidad mental y/o psíquica que son dadas de alta por la institución y no cuentan con una residencia en el exterior, ni poseen las habilidades suficientes para vivir de manera independiente

en la sociedad, además de no contar con el apoyo de sus familias en un aspecto más allá del económico.

✓ **Visita de Salud Mental Especializada:** Esta situación profesional se presenta bajo la figura de la visita domiciliaria, herramienta propia de la profesión, orientada a pesquisar y recopilar la situación sociofamiliar de la persona con discapacidad mental y/o psíquica, además de intervenir directamente con ella y su familia de ser pertinente, otorgando un tratamiento integral y especializado de acuerdo a sus necesidades.

✓ **Atención Social de Público:** Esta situación profesional se realiza mediante demanda espontánea de los beneficiarios y beneficiarias, así como también, de sus madres o tutores responsables. Consiste en una entrevista que busca establecer los motivos de atención, dando la orientación y alternativas necesarias para la solución de la problemática planteada, y de requerirlo, se realiza coordinación con instituciones correspondientes a la red social de atención a la discapacidad.

IV._ FINALIDAD DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD: ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA

✓ **Finalidad General:** La finalidad general de las situaciones profesionales de Trabajo Social en el área de la discapacidad en este ámbito, se refiere a brindar a las personas con discapacidad y sus familias la atención necesaria para potenciar el proceso de rehabilitación que siguen y su integración en la sociedad

✓ **Finalidades Referentes a la Rehabilitación y a la Integración:** Los y las Asistentes Sociales que realizan su labor dentro del área de la discapacidad, delimitan su intervención centralmente en lo establecido por las políticas sociales, que conciernen a la ejecución de programas y proyectos que posibiliten potenciar a los sujetos de atención, en su tarea de rehabilitarse para la integración en la sociedad, además, se busca fomentar su participación en la sociedad, promoviendo sus ideas y opiniones, así como el respeto, la tolerancia y las relaciones afectivas. Para uniformar la labor de los y las profesionales en esta materia, se cuenta con la ley 19.284 desde el año 1994.

✓ **Finalidades Vinculadas a la Obtención de Habilidades Sociales:** Para hacer efectivo el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad, se requiere que éstas sean capaces de obtener o de reestablecer un cierto conjunto de habilidades sociales propias, para lograr una adecuada reinserción en la sociedad. Lo anterior, no sólo cobra importancia dentro de este ámbito, sino que también se vincula al hecho de potenciar a las personas con discapacidad a ser partícipes de la modificación de aquellos factores socioculturales presentes en la actualidad, que fomentan la problemáticas que se les presentan e impiden favorecer un cierto nivel de autonomía necesario para su adecuada rehabilitación y reinserción en la sociedad.

IV._ ACTIVIDADES Y TAREAS PRESENTES EN LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD: ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA

✓ **Orientación y Educación Social:** Los y las Asistentes Sociales entregan la información que requieren los beneficiarios o beneficiarias y sus familias, referente al tipo de discapacidad que presentan, entregando las mejores alternativas y expectativas a las que pueden optar, para alcanzar una adecuada rehabilitación.

✓ **Seguimiento y Evaluación de Casos:** Parte de la labor de los y las profesionales Asistentes Sociales, corresponde a mantener un contacto permanente con los beneficiarios y beneficiarias, así como con sus familias cuando corresponde. Lo anterior en virtud de mantener un registro de cuales han sido los avances, tanto del beneficiario o beneficiaria como de la dinámica familiar que le rodea.

✓ **Coordinación:** Para hacer efectiva una adecuada rehabilitación de las personas con discapacidad es necesario, de ser pertinente, mantener un contacto permanente con los demás profesionales de otras disciplinas que desempeñan sus labores dentro de una institución. Es por esto que se establecen instancias en las cuales se entrega información respecto a un determinado caso y cuales serán las acciones a seguir desde todas las disciplinas influyentes en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad.

✓ **Derivación:** Actividad referida a proporcionar mejores alternativas de rehabilitación para las personas con discapacidad en otras instituciones, que cuenten con los recursos necesarios para brindárselas de mejor manera de acuerdo al tipo de discapacidad que presentan o a la problemática señalada por el beneficiario o beneficiaria y sus familias cuando corresponde.

✓ **Entrega de Recursos Económicos:** En oportunidades, las familias de los beneficiarios y beneficiarias requieren la obtención de un apoyo económico, en virtud de facilitar el proceso de rehabilitación de éstos y éstas. Los y las Asistentes Sociales son los encargados de facilitar la entrega de estos recursos, mediante la realización de una evaluación socioeconómica que señale la necesidad de la asignación de éstos.

V. RELACIONES CON LOS DEMÁS PROFESIONALES PRESENTES EN LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD: ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA

Las relaciones que se evidencian con los demás empleos presentes en las situaciones profesionales de Trabajo Social en el área de la discapacidad, se refieren principalmente al trabajo interdisciplinario que se realiza, en pos de alcanzar una rehabilitación integral de las personas con discapacidad. Es decir, se genera un trabajo en conjunto con profesionales provenientes desde la psicología, terapeutas ocupacionales y con equipos médicos que corresponden al tipo de discapacidad que se está atendiendo.

El y la profesional Asistente Social se encuentra ampliamente capacitado para ejecutar esta labor, ya que la inclusión dentro de un equipo interdisciplinario es una de las tareas propias de la profesión en la búsqueda de la mejoría de la calidad de vida de las personas y del bienestar social.

VI. CAMPOS DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD: ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA

Al hablar de la autonomía con la que cuenta el y la profesional Asistente Social dentro de esta área, se hace referencia al hecho de que el o la profesional se encuentra inserto dentro de instituciones que trabajan para y con las personas con discapacidad, por lo tanto se requiere la elaboración de planes de intervención desarrollados en conjunto con los y las profesionales de otras disciplinas que delimiten hasta cierto punto las tareas que ejecutarán cada uno de los involucrados en el proceso de rehabilitación. Es importante mencionar además que al tratarse de personas con discapacidad, es probable que se requiera establecer vínculos significativos con los sujetos de atención en virtud de generar el rapport adecuado que facilite la óptima intervención con el mismo y con sus familias, como también es un tema a considerar que pueden presentarse ocasiones en que el nivel de comprensión de las personas con discapacidad, en este caso del tipo mental y/o psíquica, puede no ser constante. Es por este motivo que es imprescindible la labor conjunta con los demás profesionales de las instituciones que atienden a las personas con discapacidad.

Para hacer referencia a los campos de responsabilidad de los y las Asistentes Sociales insertos en el área de la discapacidad, es posible encontrar los siguientes aspectos:

a) Responsabilidad con las Personas con Discapacidad y sus Familias: Se trata más bien del compromiso ético que es propio de los y las Asistentes Sociales de cualquiera de las áreas en que desempeñan su labor, en tanto a que es importante no generar en las personas falsas expectativas, en cuanto a la solución de las problemáticas que se presenten, así como también ser responsables en la entrega de información respecto a beneficios a los que se pudiese optar, como por ejemplo, a los requisitos necesarios, así como también a las fechas de postulación a éstos.

b) Responsabilidad con las Instituciones: El y la profesional Asistente Social desempeña su labor bajo el alero de instituciones de carácter público o privado. Es así, que sin importar a cual de éstas pertenezca la institución, es necesario responder a los requerimientos con las que ésta cuenta, así como también trabajar

de acuerdo a sus lineamientos generales, igualmente como a los objetivos y la misión de ésta, en la medida de que la labor desempeñada por la institución sea exitosa y beneficiosa, en la medida de que la demanda de atención vaya en aumento.

VII. *NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LAS SITUACIONES PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD: ÁMBITO INTERVENCIÓN FOCALIZADA*

Los niveles de complejidad que se encuentran en las situaciones profesionales de Trabajo Social en el área de la discapacidad son:

✓ *Grado y Tipo de Discapacidad de las Personas:* Se refiere a que dependerá del grado y tipo de discapacidad que posea la persona atendida, para lograr un nivel de comprensión de los contenidos que se entreguen por parte de los y las profesionales que brindan atención, con el fin de desempeñar las actividades y requerimientos exigidos por la institución para su rehabilitación.

✓ *Ausencia de Apoyo y Asistencia Familiar:* En ocasiones, es posible observar la ausencia o escasa participación en la intervención de las familias de las personas con discapacidad, ya sea por un desconocimiento del tema, falta de tiempo o de recursos, así como también bajo interés por potenciar al miembro del grupo familiar que presenta la discapacidad.

✓ *Nivel de Conocimiento de la Red Asistencial de Discapacidad:* Dentro de la sociedad existe un bajo nivel de conocimiento por parte de las personas, en cuanto a la existencia de instituciones que trabajan para y por la discapacidad, ya sea por la escasa información que se entrega al respecto en los medios de comunicación de todo tipo, así como de los organismos de la red estatal que brindan atención a la comunidad. Es por este motivo, que en ocasiones las personas no conocen cuales son las instituciones hacia las que deben dirigirse en caso de necesitar asistencia de cualquier tipo para si mismos o algún miembro de la familia o de su entorno.

EN SÍNTESIS:

AMBITOS	GESTION	TRABAJO GRUPAL	INTERVENCIÓN FOCALIZADA
DEFINICION	<p>El proceso completo de acciones y toma de decisiones que hay que recorrer, desde el abordaje de un problema, su estudio y comprensión, hasta el diseño y operación de propuestas en la realidad.</p>	<p>Aquella acción profesional, que realiza el o la asistente social, en conjunto con otros profesionales, principalmente psicólogos y médicos, la cual se desarrolla mediante talleres, divididos en sesiones</p>	<p>Una labor profesional propia del Trabajo Social, centrada en la realización de acciones necesarias para dar respuesta a las diversas problemáticas de carácter personal y/o familiar sentidas por los beneficiarios y beneficiarias.</p>
SITUACIONES. PROFESIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Social y Postulación a Ayudas Técnicas • Organización de la Información para la Gestión Social • Utilización de Red Asistencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión comité de ingreso/ evaluación plan individual de residentes • Evaluación técnica de egreso • Taller socioeducativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención en Crisis Individual y Familiar • Trabajo con Hogares Protegidos • Visita de Salud Mental Especializada • Atención Social de Público
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Actividades Técnicas • Derivación • Orientación • Manejo de TIC 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Orientación • Coordinación • Entrega de Información 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación y Educación Social • Seguimiento y Evaluación de Casos • Coordinación • Derivación • Entrega de Recursos Económicos

PRESENTACIÓN

4.2 Sistematización de los Perfiles Institucionales y Situaciones Profesionales

En el presente apartado se dan a conocer los perfiles de las diversas instituciones que conforman el contexto en el que se desarrolla el presente Seminario de Título, y las Situaciones Profesionales que fueron rescatadas desde la práctica por su relevancia en el desarrollo profesional de Trabajo Social dentro del área de la Discapacidad.

Cada perfil institucional da un marco de cómo opera la institución orientada a la atención en discapacidad, en cuanto a los lineamientos que cada una de ellas posee y que enmarcan el quehacer profesional de los y las profesionales Asistentes Sociales que desempeñan sus labores en el área de la Discapacidad.

Además se describe y se caracteriza cada una de las Situaciones Profesionales de la labor Profesional de Trabajo Social en el área de la Discapacidad, con el fin de dar a conocer las actividades que se llevan a cabo para realizar cada una de ellas, así como también los objetivos que se persiguen y la relación que el o la Asistente Social mantiene con los otros profesionales.

PERFILES INSTITUCIONALES Y SITUACIONES PROFESIONALES

CASO I

CASO I	Institución pública de carácter municipal, con cobertura comunal para los distintos tipos de discapacidades. Atención de carácter ambulatoria.
REFERENCIA HISTÓRICA	Creada en el año 1998 en respuesta al mandato social de justicia y equidad que emana de la ley 19.284, de integración social de las personas con discapacidad, y en la perspectiva de implementar en la comuna, políticas sociales justas e innovadoras que afianzan la integración social de la población con discapacidad.
MISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer la realidad de las personas con discapacidad de la comuna detectando sus principales necesidades. ✓ Apoyar la implementación de una política comunal hacia la integración de las personas con discapacidad con énfasis en la prevención, rehabilitación, equiparación de oportunidades y desarrollo de las organizaciones de y para personas con discapacidad y la participación comunitaria ✓ Diseñar, implementar y evaluar programas específicos que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad. ✓ Promover directrices con entes privados y públicos que permitan realizar procesos de habilitación y rehabilitación integral que generen igualdad de oportunidades.
VISIÓN	No se declara.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Contribuir a elevar la calidad de vida de la población con discapacidad de la Comuna, a través de una atención social y/o individual, familiar, grupal y a organizaciones e instituciones de y para la discapacidad. ☑ Promover y fomentar en la población de la comuna instancias de prevención, detección y disminución de discapacidades y contribuir en los procesos habilitadores y/o rehabilitadores, sociales, laborales, recreativos y culturales de la población con discapacidad.

<p>PERFIL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</p>	<p>En esta Institución trabajan dos Asistentes Sociales con distintos perfiles:</p> <p>Asistente Social I: Procedente de Universidad perteneciente al Consejo de Rectores, Universidad de Chile. Año de egreso: 1960 Años de servicio en discapacidad: 15 años</p> <p>Asistente Social II: Procedente de Instituto Profesional, INACAP Año de egreso: 2002 Años de servicio en discapacidad: 4 años</p>
<p>PERFIL DEL EQUIPO DE TRABAJO</p>	<p>El equipo de trabajo esta compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistente Social (1), Encargada de la Oficina y de otorgar apoyo y atención a las personas con discapacidad. ✓ Asistente Social (2), encargada de otorgar apoyo y atención a las personas con discapacidad. ✓ Psicólogo (1), encargado de otorgar apoyo y atención a personas con discapacidad. ✓ Administrativo (1), encargado de prestar apoyo en labores administrativas.
<p>PERFIL DE LOS Y LAS USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN</p>	<p>Este corresponde a toda la población de la comuna que posea cualquiera de las cinco discapacidades, sin importar su edad, sexo, situación socioeconómica, laboral, religiosa y cultural.</p>

EVALUACION SOCIAL Y POSTULACION A AYUDAS TECNICAS.

**I._ CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL
EVALUACIÓN SOCIAL Y POSTULACION A AYUDAS TECNICÁS.**

*Asistentes Sociales,
responsables de la Institución de
Carácter Municipal.*



FOTO 2

La situación profesional Evaluación Social para Postulación a Ayudas Técnicas, es una de las principales labores ejercida por las y los profesionales Asistentes Sociales del área de discapacidad de Instituciones públicas de carácter municipal, con cobertura comunal para los distintos tipos de discapacidades.

La situación profesional, que se realiza por parte de las y los profesionales, se perfila como una actividad de exclusiva responsabilidad de éstas y éstos. Esta situación permite validar la condición social de la persona con discapacidad para poder acceder a la postulación de ayuda técnica, otorgada por el Fondo Nacional de Discapacidad, institución dependiente del Ministerio de Planificación y Cooperación. Esta postulación es posible de realizar exclusivamente cuando la institución municipal mantiene convenio marco con FONADIS.

El modelo de discapacidad en que se inserta esta situación profesional corresponde al enfoque rehabilitador, basándose en las oportunidades de proporcionar a las personas con algún tipo de discapacidad, el implemento o ayuda técnica necesaria para poder desenvolverse, reinsertarse en la sociedad. La

situación profesional es ejercida por el o la Asistente Social de la oficina de discapacidad, la cual basa su quehacer profesional desde la línea asistencial, ya que la gran mayoría de las ayudas técnicas responde a necesidades de personas con discapacidad física y auditiva en donde se requieren elementos como prótesis y/u órtesis.

Para llevar a cabo la atención adecuada, el o la profesional desarrolla la técnica de la entrevista en donde desenvuelve todas las competencias adquiridas como desarrolladas en el quehacer, para así poder realizar una atención grata y efectiva según los fines que se esperan concretar.

II. REFERENTES CONCEPTUALES

La situación profesional Evaluación para Postulación a Ayudas Técnicas, es una actividad propia en materia de discapacidad, en cuanto a la relación que tiene esta actividad con los procesos de rehabilitación que se llevan a cabo en las distintas instituciones orientadas a la discapacidad. Esta labor, Evaluación Social para la Postulación, la realiza un o una profesional Asistente Social, por poseer las competencias para emitir un juicio social el cual validará o no la postulación a FONADIS. El fin de esta situación profesional es poder optar a alguna ayuda técnica, gestionada a FONADIS, con el objeto de proporcionar a la persona con discapacidad herramientas que faciliten su incorporación a la sociedad. Ante este panorama la ayuda técnica, vendría siendo una herramienta hacia la inclusión a la sociedad, la cual significa englobar al conjunto de la población en el sistema de instituciones sociales, que concierne tanto al acceso de beneficios, como la dependencia del modo de vida individual con respecto a los mismos. La inclusión permite a la persona con discapacidad dejar atrás el rótulo de excluidos sociales, lo cual se refiere a todas aquellas condiciones que permiten, facilitan o producen que ciertos miembros de la sociedad sean apartados, rechazados o simplemente se les niegue la posibilidad de acceder a los beneficios institucionales.

A partir de la premisa de la inclusión a la sociedad y de proporcionar a la persona herramientas que faciliten el desenvolvimiento en ésta, nace la situación de Evaluación Social para la Postulación a ayudas Técnicas, la cual se define como *un proceso evaluativo mediante el cual la o el profesional Asistente Social*

tiene la finalidad de validar la postulación de la ayuda técnica, en función del juicio profesional que ésta o éste emita, con el objeto de obtener la adjudicación de la ayuda técnica, la cual consiste en un implemente paliativo, rehabilitador que facilita los procesos de vida de las personas que se han visto condicionadas por algún tipo de discapacidad ya sea sensorial, física, psíquica y/o mental.

☑ **Acceso a Ayudas técnicas:** El 14.9% de las personas con discapacidad en Chile utiliza algún tipo de ayuda técnica, es decir, 1 de cada 7 personas. En este grupo la ayuda técnica más utilizada son los bastones, el 7.9%, de las personas con discapacidad lo utilizan. En segundo lugar se encuentran las sillas de ruedas (2.7%). Las personas con discapacidad que presentan mayores niveles de rehabilitación son aquellas que utilizan algún tipo de ayuda técnica de apoyo a la marcha (andadores, silla de ruedas) causa de alguna discapacidad física.

☑ **Conceptualización de Ayuda Técnica.**

- ✓ **Ayuda Técnica:** Se consideran ayudas técnicas todos aquellos elementos necesarios para el tratamiento de la deficiencia o discapacidad, con el objeto de lograr su recuperación o rehabilitación, o para impedir su progresión o derivación en otra discapacidad. Asimismo, se consideran ayudas técnicas los que permiten compensar una o más limitaciones funcionales motrices, sensoriales o cognitivas de la persona con discapacidad, con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación y movilidad y de posibilitar su plena integración en condiciones de normalidad.

Los tipos de ayudas técnicas son los siguientes elementos:

- ✓ **Prótesis:** Son aparatos cuya función es reemplazar una parte anatómica ausente. El término prótesis puede usarse para cualquier elemento que sustituya una parte de la anatomía.
- ✓ **Órtesis:** Son dispositivos mecánicos aplicados sobre segmentos corporales para ofrecer apoyo o estabilidad, prevenir, corregir deformaciones y permitir o facilitar la función, contribuyendo a la mejor calidad de vida de las personas con discapacidad.

El 3.5% de las personas con discapacidad utiliza alguna de éstas dos ayudas técnicas.

Cabe señalar que la gran mayoría de las ayudas técnicas están orientadas a la discapacidad física y sensorial.

Tabla 4: Distribución de Ayudas Técnicas realizadas por FONADIS a nivel nacional Según Tipo en el periodo 2000- 2006.

Distribución de Ayudas Técnicas realizadas por FONADIS a nivel nacional Según tipo en el periodo 2000- 2006.	
Ayudas Técnicas Físicas: Sillas de Ruedas, cojines y colchones antiescaras, elementos de apoyo a la marcha (andadores, bastones, muletas)	58%
Ayudas Técnicas Auditivas y Visuales: Audífonos, equipos FM, elementos de baja visión (lupas, telescopios, lentes), elementos para las personas ciegas (punzones, regletas, bastones guiadores, máquinas Perkins)	23%
Prótesis y órtesis: zapatos ortopédicos, plantillas, corcés, prótesis oculares	12%
Endoprótesis: de cadera, rodilla, hombro y columna. Alargadores de extremidades	7%
Total	100%

Fuente: FONADIS2004

La gestión de la ayuda técnica se enmarca en el escenario de la postulación a beneficios sociales, los cuales son otorgados por el Estado a través de sus distintos Ministerios, los cuales tienen como fin aportar en el campo del bienestar social, el cual refiere a todo sistema de actividades organizadas, con el fin de ayudar a los individuos a satisfacer sus necesidades como seres humanos, a llevar sus funciones como miembros de grupos y de la comunidad. Es decir, son todos aquellos servicios provistos por la sociedad y dirigidos fundamentalmente a la conservación, protección y mejoramiento de los recursos humanos. Por tanto comprende en gran conjunto y variedad de actividades, todas ligadas al propósito común de fomentar el bienestar del ser humano.

III. FINALIDAD

La principal finalidad de la situación profesional de Evaluación Social para Postulación a Ayuda Técnica es constituirse como un filtro con respecto a los y las postulantes, evaluando los aspectos sociales, económicos y familiares con el fin de determinar la necesidad de los usuarios y las usuarias y de esta forma dar curso o no a dicha postulación. De acuerdo a lo anterior, la finalidad de la ayuda técnica es la de contribuir a la autonomía de las persona con discapacidad y de esta forma propiciar una adecuada integración social y mejoramiento de su calidad de vida.

IV. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN SOCIAL PARA POSTULACIÓN A AYUDAS TÉCNICAS.

La presente situación profesional se visualiza a través de la revisión de los momentos que se generan para el desarrollo de la Evaluación Social para Postulación a Ayudas Técnicas.

✓ Establecimiento de Relación Profesional.

Si bien el establecimiento de la relación profesional, se genera en la gran mayoría de las labores que ejerce el o la profesional, en la Evaluación Social para la Postulación a Ayudas Técnicas esta herramienta sigue siendo muy importante. Es por esta razón que el o la profesional en un primer momento, establece un ambiente cordial que va en pro del rapport, con el fin de crear un ambiente propicio para llevar a cabo la situación profesional, que consiste no sólo en conocer las condiciones económicas, médicas y sociales, sino también el trasfondo de esta opción para la calidad de vida de la persona que desea acceder a la ayuda técnica.

✓ **Recopilación de Antecedentes**

La recopilación de antecedentes se configura como un segundo momento de gran importancia, ya que el o la profesional se dispone a recabar los antecedentes del o la postulante para poder acceder a la postulación, uno de estos es determinar si éste o ésta se encuentra inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad, ya que sólo si éste o ésta se encuentra inscrito o inscrita se puede llevar a cabo la entrevista. En el caso de no estarlo, se determina la inscripción de la persona al Registro Nacional de Discapacidad para así acceder a recabar los antecedentes socioeconómicos del o la postulante como de su grupo familiar, como así también los antecedentes en el caso que el o la postulante fuera beneficiario o beneficiaria de algún tipo de beneficios sociales. Para poder validar la información el o la profesional solicita la documentación necesaria que certifique la información entregada. Junto a esto el o la profesional solicita la evaluación médica, que a la hora de la entrevista debiera estar realizada, para así poder adjuntar el juicio médico que no sólo validará la postulación, sino que su juicio será un referente importante para determinar que tipo de ayuda técnica es pertinente como el modelo de ésta y la calidad.

*Instrumentos de Recolección de
antecedentes de la Institución.
"Registro de Atención"*

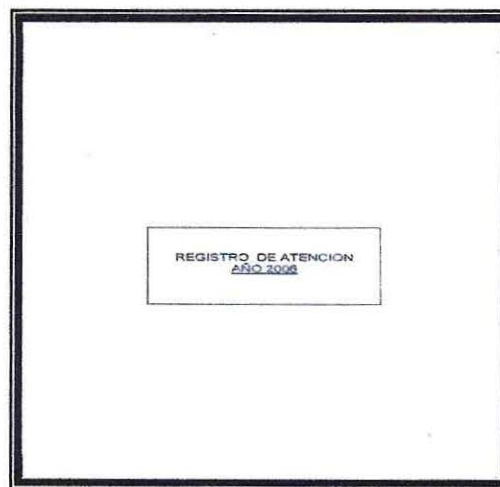


FOTO 3

✓ **Realización de Informe Social y Formato de Postulación.**

La realización del informe social y el acceso al formato de postulación entregado por FONADIS, se realiza a través de Internet, en donde se comienzan a ingresar los datos básicos de la persona con discapacidad que postula a la ayuda técnica, como también los antecedentes institucionales como por ejemplo que profesional es el o la responsable de la postulación. En un momento posterior, el o

la profesional se dispone a realizar el informe social que consignará el juicio profesional para la postulación a ayuda técnica, en donde ingresa los antecedentes socioeconómicos del o la postulante como el grupo familiar. Además el o la profesional debe adjuntar los certificados y evaluación médica que sustentará la postulación, en donde además deberá ingresar identificación del médico responsable, como nombre, teléfono y cargo, quien debe determinar, el tipo de ayuda técnica que el o la postulante debe acceder, sea esta prótesis, endoprótesis u órtesis. Para la endoprótesis el o la profesional debe adjuntar las distintas cotizaciones de ésta.

Instrumento de Postulación a Ayudas Técnicas de FONADIS. "Formulario Condición Social y Económica del Postulante":

I. Individualización

II. Antecedentes Económicos



FOTO 4

✓ Envío de Postulación a Ayudas Técnicas vía Internet

Al momento que el o la profesional haya recabado y verificado la información entregada, realiza la postulación vía Internet a las páginas del Fondo Nacional de Discapacidad, lugar en donde otros y otras profesionales Asistentes Sociales recepcionarán la información entregada. El o la profesional debe esperar durante quince días la situación de la ayuda técnica, ya que al cabo de éste tiempo se dará la resolución si la ayuda técnica es recepcionada o es devuelta para poder llevar a cabo algún tipo de modificación o adjuntación de documentos. Si la ayuda técnica procede sin ningún tipo de modificación, se debe esperar hasta que se determine si la o el postulante fue beneficiada o beneficiado con la ayuda técnica.

Una vez terminado este proceso, es importante señalar que hay oportunidades en las cuales el beneficiario o la beneficiaria continua siendo orientado por el o la Asistente Social sobre todo en lo referente a la tramitación de su hospitalización para proceder a la Intervención Quirúrgica que implantara la prótesis obtenida.

Cuando no se presenta esta situación, es posible observar que no se efectúa un seguimiento de los casos atendidos, lo que puede presentarse como consecuencia de la alta demanda de atención de la Institución.

*Profesional, envía información
vía Internet a FONADIS.*

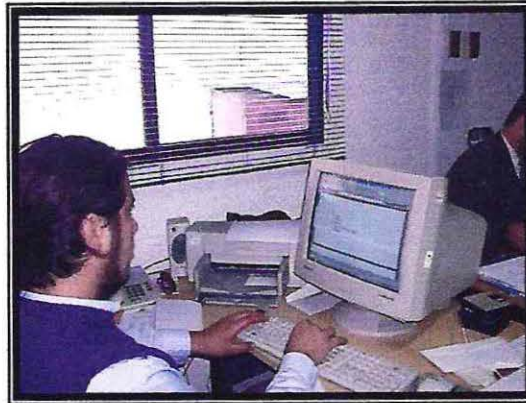


FOTO 5

V. RELACIONES CON LOS DEMAS PROFESIONALES PRESENTES

Para la situación profesional de Evaluación Social para Postulación a Ayudas Técnicas, la relación que se establece con los otros empleos es prácticamente inexistente. Esto se debe a que esta situación profesional requiere gran atención del o la profesional para poder recabar la información necesaria de la o el postulante, en cuanto a la situación socioeconómica particularmente.

✓ **Relación con el médico tratante de la persona con discapacidad:** La relación que se establece con el médico tratante de la persona con discapacidad, es de carácter informal e indirecta. Esto se debe a que el o la profesional se relaciona sólo en un momento, debido a que la vinculación que se genera es sólo para la recepción de la validación médica para la postulación. En caso que surja algún inconveniente con el juicio médico, el o la profesional se comunicará telefónicamente para llegar a algún consenso sobre la situación que permita la postulación a la ayuda técnica.

✓ **Relación con los y las profesionales de FONADIS:** La relación que se establece con los y las profesionales de FONADIS, en particular con las o los técnicos en Trabajo Social y Asistentes Sociales, es de manera indirecta y de carácter educativo. Esta situación se debe a que la vinculación es permanente en cuanto

perdura la postulación, ya sea para educar sobre los procesos de postulación como en la corrección y orientación en la postulación.

VI._ NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

La labor profesional tiene altos niveles de autonomía y responsabilidad, ya que la labor que ésta realiza no requiere necesariamente tener conocimientos ni aprobación de otros y otras profesionales ya que la visión y juicio del o la profesional es el válido y necesario para llevar a cabo la situación profesional de Evaluación Social para Postulación a Ayudas Técnicas a FONADIS. De acuerdo con lo anterior el o la profesional asume grandes niveles de responsabilidad en la situación profesional, ya que si éste o ésta no ejerce la labor ningún otro u otra profesional de la institución puede llevarla a cabo.

Como parte del procedimiento de la postulación a ayudas técnicas se debe realizar un Informe Social de acuerdo al formato tipo de FONADIS, en el cual se estipula el juicio profesional que es el que da el sustento a dicho documento. En esta parte el o la profesional debe constatar el impacto de la ayuda técnica en la calidad de vida del o la postulante.

La Asistente Social, realiza entrevista, con el fin de recabar la información para la Evaluación Social de Postulación a Ayudas Técnicas.



FOTO 6

VII_ COMPLEJIDADES PRESENTES

▪ **Dificultades relacionadas con las personas usuarias y/o familias.** Una de las complejidades que se presentan hace relación con las personas que presentan discapacidad auditiva y que acuden a dicha postulación, en donde se hace necesaria la presencia de un familiar, acompañante que posibilite la comunicación efectiva entre el o la profesional y el o la postulante. Esta complejidad se crea debido a que el o la profesional no maneje el lenguaje de señas. En el caso que la persona con discapacidad auditiva concorra sola a la entrevista, es necesario que tenga un manejo de lecto escritura que le permita una comunicación con el o la profesional.

▪ **Dificultades relacionadas con el coaporte:** Una complejidad que se presenta con respecto al coaporte que debe acreditar el o la postulante para acceder a la postulación de ayudas técnicas, es que éste o ésta al momento de la postulación no pueda contar con el dinero, coaporte, para así gestionar la postulación. En éste caso el proceso de postulación sufre un retraso hasta que se gestione con el beneficiario o beneficiaria una posibilidad de resolución financiera.

EN SÍNTESIS:**EVALUACION SOCIAL Y POSTULACION A AYUDAS TECNICAS**

❖ **DEFINICION:** Se define como un proceso evaluativo mediante el cual la o el profesional Asistente Social tiene la finalidad de validar la postulación de la ayuda técnica, en función del juicio profesional que ésta o éste emita, con el objeto de obtener la adjudicación de la ayuda técnica, la cual consiste en un implemente paliativo, rehabilitador que facilita los procesos de vida de las personas que se han visto condicionadas por algún tipo de discapacidad ya sea sensorial, física, psíquica y/o mental.

❖ **FINALIDAD:** es constituirse como un filtro con respecto a los y las postulantes, evaluando los aspectos sociales, económicos y familiares con el fin de determinar la necesidad de los usuarios y las usuarias y de esta forma dar curso o no a dicha postulación. De acuerdo a lo anterior, la finalidad de la ayuda técnica es la de contribuir a la autonomía de las persona con discapacidad y de esta forma propiciar una adecuada integración social y mejoramiento de su calidad de vida.

❖ ACTIVIDADES:**❖ COMPLEJIDADES:**

- ✓ Dificultades relacionadas con las personas usuarias y/o familias
- ✓ Dificultades relacionadas con el coaporte

CASO II

<p>CASO II</p>	<p>Institución privada sin fines de lucro, con cobertura interregional, dirigida a la discapacidad física. Atención de carácter ambulatoria.</p>
<p>REFERENCIA HISTÓRICA</p>	<p>Fundada el 14 de Agosto de 1947, por iniciativa de un grupo de personas interesadas en la problemática de la discapacidad. La institución nació con un concepto técnico-médico, con un programa educacional y con la colaboración de la familia, pero principalmente se sostuvo sobre la base del voluntariado.</p> <p>En 1950, en una acción conjunta con el Ministerio de Educación, se crea el Instituto, el que comienza su funcionamiento en el año 1955, con un anexo a otorgar residencia a los niños y niñas que provenían desde los distintos puntos del país.</p> <p>El 22 de enero de 1986 se crea “una corporación de derecho privado, cuyo objetivo era orientar, encauzar y distribuir los bienes y recursos, que se obtengan o produzcan, destinándolos a satisfacer, con prioridad, las necesidades de la institución. Además de poder contribuir al financiamiento de otras instituciones de beneficencia, públicas o privadas, sin fines de lucro, que tengan por objeto la atención de personas discapacitadas en cualquiera de sus formas.</p>
<p>MISIÓN</p>	<p>✓ Rehabilitar integralmente a niños, niñas y jóvenes, portadores de enfermedades invalidantes de origen neuromúsculo-esquelético, con fuerte énfasis en su auto cuidado y auto valencia, de manera de favorecer la integración familiar, escolar, social y laboral.</p>
<p>VISIÓN</p>	<p>✓ Rehabilitar para integrar.</p>
<p>OBJETIVO</p>	<p>✓ Que el niño, niña o joven con capacidades diferentes pueda integrarse a su familia, a su comunidad social y escolar y, en el futuro, al mundo laboral, siendo independiente en sus decisiones y actos, según su compromiso funcional.</p>
<p>PERFIL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</p>	<p>Tres profesionales: Asistente Social I: Procedente de universidad tradicional, perteneciente al Consejo Rector, Universidad Católica de Valparaíso. Año de egreso: 1970 Años de servicio en discapacidad: 26 años.</p>

	<p>Asistente Social II: Procedente de universidad tradicional, perteneciente al Consejo Rector, Universidad Católica de Valparaíso. Año de egreso: 1980 Años de servicio en discapacidad: 10 años.</p> <p>Asistente Social III: Procedente de universidad tradicional, perteneciente al Consejo Rector, Universidad de Valparaíso. Año de egreso: 1999 Años de servicio en discapacidad: 1 año.</p>
<p>PERFIL DEL EQUIPO DE TRABAJO</p>	<p>El equipo de trabajo esta compuesto por diversos profesionales, lo cual permite entregar una atención integral a cada uno de los niños, niñas y jóvenes beneficiarios del instituto. entre los que se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 Asistentes Sociales, dirigida a la orientación de beneficios sociales, atención psicosocial y al ejercicio de su profesión. ✓ 2 Psicólogas, dirigida a la atención psicosocial y al ejercicio de su profesión. ✓ Médicos Fisiatras, dirigidos a la rehabilitación de los niños, niñas y jóvenes. ✓ Terapeutas Ocupacionales, dirigidos a la rehabilitación de los niños, niñas y jóvenes. ✓ Kinesiólogos/ as, dirigidos a la rehabilitación de los niños, niñas y jóvenes. ✓ Enfermeras/ os. ✓ Educador es. ✓ Fonoaudiólogos/ as, dirigidos a la rehabilitación de los niños, niñas y jóvenes
<p>PERFIL DE LOS Y LAS USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN</p>	<p>El perfil de los beneficiarios y beneficiarias corresponde a todos los niños y niñas provenientes de la IV y V región, además de los provenientes de Argentina, que tengan un diagnóstico de poseer una discapacidad que afecte a nivel nuro- músculo- esquelético. Sin importar su sexo, situación socioeconómica, religiosa y cultural.</p>

TALLER SOCIOEDUCATIVO**I._ CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL TALLER SOCIOEDUCATIVO.**

Asistente Social, reflexiona con los y las participantes



FOTO 7

La situación profesional Taller Socioeducativo, se lleva a cabo en una institución privada sin fines de lucro con cobertura interregional, dirigida a la rehabilitación de niños, niñas y jóvenes con discapacidad física.

El Taller Socioeducativo es una de las estrategias de trabajo con gran significación dentro de la labor que desempeñan los y las profesionales Asistentes Sociales dentro del área de la discapacidad, pues es a través de ella que se potencia socialmente tanto a las personas con discapacidad como a sus familias, orientándolas y entregándoles herramientas necesarias que les permitan, por una parte asumir la discapacidad que presentan y de esa manera puedan convertirse en agentes activos en el proceso de rehabilitación y por otra potenciar sus habilidades sociales.

Esta situación profesional se enmarca dentro de un modelo Rehabilitador, por caracterizarse por entregar herramientas que, unido al trabajo interdisciplinario que se realiza, permita a la persona obtener mejoras en su calidad de vida en tanto el tipo de discapacidad así lo permita. En la actualidad es posible distinguir junto con el modelo Rehabilitador, rasgos del modelo de

Inclusión y Derechos Humanos, en tanto la labor que realiza el y la profesional se orienta en la preparación de las personas con discapacidad, principalmente física, a una futura inserción social, ya sea ésta en el ámbito laboral, universitario, o simplemente en acciones cotidianas. De esta manera, se responde a las políticas sociales que apuntan a la integración con igualdad de derechos y oportunidades de las personas con discapacidad.

La situación profesional es llevada a cabo en las dependencias de la institución, específicamente en una sala destinada a este tipo de trabajo, con el objeto de poder establecer un ambiente grato y de confianza que permita a las personas con discapacidad y sus familias sentirse cómodas y acogidas.

Para el desarrollo de los talleres, enfocados al trabajo grupal, el o la profesional trabaja de forma conjunta con otros y otras profesionales, entre los que se destacan psicóloga, enfermera, terapeuta ocupacional, con el fin de poder entregar de manera integral las herramientas necesarias para la rehabilitación y la integración, abarcando todos los aspectos de la persona.

II. REFERENTES CONCEPTUALES

La situación profesional Talleres Socioeducativos desarrollada en la institución, se constituye como una labor profesional de gran impacto ya que no sólo está dirigida a los beneficiarios y beneficiarias sino también existen talleres dirigidos exclusivamente a las familias de éstos y éstas. Los talleres están dirigidos a otorgar herramientas que faciliten la incorporación a la sociedad de las personas con discapacidad como también a la sensibilización y aceptación de éstas y sus familias sobre la condición de los cuales ellas poseen.

Esta intervención se realiza en conformidad con el trabajo en grupo, intencionándose así el desarrollo del mismo desde las experiencias personales, grupales con el objeto de tener reflexiones colectivas de acuerdo a situaciones particulares que han vivenciado tanto las personas con discapacidad como las familias de éstas.

La intervención grupal, en cuanto a Talleres Socioeducativos, se define como *una acción profesional que realiza el o la profesional Asistente Social en conjunto con otros y otras profesionales, dirigidos a las personas con discapacidad o sus familias, en pro del proceso rehabilitador del que son parte, cuyo fin es proporcionar apoyo y orientación en cada una de las etapas del mismo. De esta manera, la presente Situación Profesional se constituye en un espacio que posibilita al o la Asistente Social la ejecución de acciones educativas y reflexivas, que promuevan el conocimiento de los miembros respecto a la temática de discapacidad, ya sea de rehabilitación, beneficios sociales, reinserción a la sociedad, laboral, educacional y recreativamente, además de fomentar por medio de experiencias vivenciales, interaccionales, el desarrollo de habilidades sociales, el bienestar y la generación de cambios en las conductas de las personas con discapacidad y las familias de éstas”.*

Para que los Talleres Socioeducativos tengan el resultado esperado es necesario contar con un grupo de personas que participe activamente de los contenidos presentados en cada sesión por la o el profesional. Para esto el grupo cuenta con características propias que lo definen como tal y favorecen el desarrollo de dicho taller.

☑ Características de Taller Socioeducativo

✓ **Tamaño:** En cuanto al tamaño del grupo del Taller Socioeducativo oscila entre 10 a 15 personas, compuesta principalmente, ya sea por las propias personas con discapacidad física, o bien por las madre de éstas, las que suelen ir acompañadas de algún familiar, con el fin de que la familia en su conjunto se haga partícipe del proceso rehabilitador.

✓ **Edad y Sexo de sus miembros:** La edad de los miembros del grupo varía dependiendo a quien está dirigido el taller, si éste está dirigido a las personas con discapacidad, la edad de los miembros es entre 17 a 24 años.

Si el taller está dirigido a las familias de las personas con discapacidad, la diferencia de edad entre una miembro y otro suele ser mayor, en cuanto se encuentra entre los 19 y los 60 años aproximadamente, pudiendo haber personas

con menor y mayor edad de la establecida, pues al ser para toda la familia puede ir desde el hermano y/o hermana hasta el abuelo y/o abuela de la persona con discapacidad, además se debe considerar que acuden madres de corta edad (adolescentes).

En cuanto al sexo de los y las participantes no varía ya que el taller está dirigido tanto a hombres como mujeres.

✓ **Iniciativa de formación:** La iniciativa de formación dice relación con un interés de los y las profesionales, así como de la propia institución, de dar acogida y apoyo a las familias de las personas con discapacidad, en un principio, y luego de apoyar la inserción de éstas a la sociedad, con el objeto de entregar en ambos casos las herramientas necesarias para llevar a cabo de manera adecuada el proceso de rehabilitación e inserción social.

✓ **Objetivo grupal:** Es proporcionar a las personas con discapacidad y sus familias apoyo desde una visión integral, entregada por profesionales de diversas áreas, en cuanto a potenciar sus habilidades, orientarlos en aspectos sociales (beneficios), acogerlos en su estadía en la institución, informarlos acerca de la discapacidad que poseen, y ser partícipes en todo el proceso rehabilitador, siendo una guía en el rol protagónico que deben cumplir tanto las personas con discapacidad como sus familias, pues son ellos los verdaderos agentes rehabilitadores, los y las profesionales pasan a ser sólo un medio facilitador para ello.

✓ **Duración estimada:** La duración de los talleres se estima alrededor de cuatro sesiones, si el taller es para las familias de las personas con discapacidad, y de ocho a diez sesiones si está dirigido a las personas con discapacidad, dependiendo de los temas a tratar.

✓ **Temas tratados:** Los temas tratados durante los talleres dicen relación en un primer momento con acoger a los miembros, dándoles a conocer la institución y el trabajo interdisciplinario que en ella se realiza, dar a conocer la importancia del rol que cumple la familia en el proceso rehabilitador, los beneficios sociales a los cuales se puede optar dependiendo del tipo y grado de discapacidad que posea, potenciar habilidades sociales.

Dada las características antes mencionadas es que el trabajo grupal que se realiza se define como una intervención grupal con liderazgo compartido, por tanto, debido a la complejidad de los temas que se abordan en el espacio grupal (temas dirigidos a la rehabilitación), se desarrolla una intervención conjunta con otros y otras profesionales, con el objeto de integrar las distintas visiones y experticias en el trabajo desarrollado.

III. FINALIDAD

Dentro de la situación profesional Taller Socioeducativo, se pueden mencionar dos grandes finalidades que dicen relación principalmente con los beneficiarios y beneficiarias de estos talleres, y son:

✓ **Finalidad con respecto al trabajo con las personas con discapacidad:** La finalidad que se persigue en cuanto al trabajo directo con las personas con discapacidad es potenciar las capacidades y habilidades sociales que permitan a las personas con discapacidad una adecuada inserción a la sociedad, además de orientar a las personas con discapacidad respecto de los beneficios sociales a los que pueden optar una vez que egresan de la institución.

✓ **Finalidad con respecto al trabajo que se realiza con las familias de las personas con discapacidad:** La finalidad que se persigue es potenciar a la familia como agente facilitador en la rehabilitación de sus miembros familiares, junto con acogerlas en su estadía en la institución, mostrando el trabajo que realiza cada profesional, además de orientar a las familias acerca de los beneficios sociales a los que pueden optar dependiendo del tipo de discapacidad de la persona.

IV._ ACTIVIDADES DE TALLER SOCIOEDUCATIVO.

La situación profesional se desarrolle en distintos momentos de acuerdo a la formación de grupo y tratamiento de los contenidos que se esperan tratar.

✓ Recepción del Grupo.

La Asistente Social, da la Bienvenida a la actividad a los y las participantes.



FOTO 8

En este primer momento el o la profesional recibe personalmente a los y las participantes del taller, ya sean éstos y éstas las propias personas con discapacidad o sus familias, con el objeto de producir un ambiente adecuado y confortable que permita llevar de manera favorable la actividad. Posteriormente y para dar inicio a la actividad, el o la profesional procede a la presentación del taller que se les ha invitado a participar como a los y las profesionales responsables del mismo.

Para favorecer el conocimiento de los y las participantes del Taller Socioeducativo, el o la profesional invita al grupo de personas a participar en una dinámica de animación y conocimiento, la cual sin duda favorece a un ambiente más relajado entre los y las participantes, los cuales se muestran mucho más dispuestos a la participación.

✓ Desarrollo de la sesión

En este momento el fin es centrar la actividad en cuanto a los temas que se esperan llevar a cabo, ya sea de manera general tanto en el Taller Socioeducativo para las familias como para las personas con discapacidad y la especificidad de cada taller.

▪ Talleres Socioeducativos dirigido a las familias de las personas con discapacidad.

- **Presentación de la institución:** en la primera sesión que se realiza en conjunto con la psicóloga, se presenta un video de la institución, en donde cada profesional da a conocer su misión dentro de la misma, además de características y servicios (como transporte) con los que se cuenta.

- **Beneficios sociales:** en cuanto a los beneficios sociales, se orienta a las familias acerca de éstos, dando información de los requisitos que se deben tener para poder postular y de los pasos a seguir para la misma, entre los que se encuentran: carnet de discapacidad, duplos, pensiones asistenciales.

- **Familia rehabilitadora:** mediante este tema se busca potenciar el rol rehabilitador que deben cumplir las familias en dicho proceso, rol que se hace fundamental, pues en la casa donde pasan la mayor parte del tiempo las personas con discapacidad, por lo que los y las profesionales comienzan el tratamiento pero son finalmente las familias las encargadas de continuarlo, para conseguir resultados óptimos. Además se relaciona este tema con el de la sobreprotección, y los daños que ésta puede producir en el proceso de rehabilitación y posterior inserción en el mundo social, pues se tiende a criar a los niños y niñas con discapacidad protegiéndolos de todos los factores de riesgo, no dejando que el crecimiento biológico se desarrolle de manera normal y adecuada.

▪ Taller Socioeducativo dirigido a las personas con discapacidad física

- **Manejo de actividades cotidianas que permitan una inserción de las personas con discapacidad al ámbito laboral o universitario:** Se busca motivar a las personas con discapacidad, generalmente adolescentes a proyectarse en su vida social, insertándose ya sea al mundo laboral, o la educación superior,

para lo cual se potencian y desarrollan las habilidades sociales, entregándoles herramientas que les permitan estar en igualdad de condiciones que el resto de la población, al momento de enfrentar una entrevista de trabajo o bien al ingresar a la universidad.

Un tema de gran importancia que es tratado a lo largo del taller, es el tema de la autoestima, pues se detecta un deterioro de ella, en las personas con algún tipo de discapacidad, pues muchas veces la sociedad no proporciona las condiciones adecuadas para que ellas se inserten de manera adecuada a la misma, motivos por los cuales, en ocasiones, se ven limitados en el desarrollo independiente de actividades cotidianas.

Cierre de la sesión

La Profesional, finaliza la sesión, junto a las madres de los beneficiarios.



FOTO 9

La actividad pasa a su último momento, en cuanto se facilita la discusión y reflexión del grupo en relación a los temas tratados, con el fin de que ellos y ellas puedan visualizar los aportes que como personas y familias se pueden generar para propiciar una favorable incorporación en la sociedad. Posteriormente a este momento el o la profesional realiza una evaluación en conjunto con los y las participantes de la sesión para ver los aspectos satisfactorios y negativos de ésta, para así continuar trabajando lo favorable y modificar los aspectos que no tuvieron buena recepción.

Por último se hace un trabajo de motivación para los y las participantes con el fin que la asistencia de éstos y éstas perdure hasta el término de las sesiones consideradas como Taller Socioeducativo.

Además una vez finalizadas todas las sesiones que componen el taller, se entrega a los y las participantes un diploma, que certifica que fueron partícipes del taller en su totalidad, formando parte de cada un o de los temas a tratar durante el mismo.

La Profesional, entrega diploma por la participación a la sesión.



FOTO 10

V._ RELACIÓN CON LOS DEMÁS PROFESIONALES PRESENTES

La relación que se establece con los y las demás profesionales para el desarrollo de la situación profesional, es de gran importancia, puesto que ésta es guiada por la profesional Asistente Social, junto con otros y otras profesionales tanto psicólogas como otros del área de salud, para que este trabajo sea efectivo, es esencial una buena coordinación y comunicación entre ellos, con el objeto de que sean capaces de transmitir las necesidades de mayor urgencia a tratar durante el desarrollo del taller.

✓ **Relación con otros profesionales:** Se entabla una relación horizontal con responsabilidades compartidas, ya que las sesiones se realizan en conjunto, por lo que ambos deben preocuparse de igual manera para que las sesiones realizadas durante el taller sean de interés para las y los participantes, en cuanto a los niveles de autonomía que posee el o la profesional Asistente Social, éstos son altos, pues si bien debe responder a las políticas institucionales, los temas a tratar de su competencia profesional, son de su exclusiva responsabilidad, tomando la decisión de cómo guiar la sesión y de cómo desarrollar los temas.

La Profesional junto a la psicóloga, trabajan en conjunto en favor del taller.



FOTO 11

✓ **Relación con directivos:** Se entabla una relación vertical en donde el grado de autonomía del o la profesional se ve limitado en cuanto son ellos los que establecen los tiempos y duración de las sesiones y los temas a tratar, sin embargo, los niveles de responsabilidad que logra la profesional son altos, pues es ella finalmente quien desarrolla la sesión y entrega la información, destacando sus competencias profesionales en cuanto al trabajo grupal que se realiza, con el fin de entregar una atención de calidad.

Por eso se declara que existe una marcada relación con los demás profesionales de la institución para el desarrollo adecuado y efectivo de la situación profesional.

VI. NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

Los niveles de autonomía que puede tener el o la profesional Asistente Social en el desarrollo de la situación profesional Taller Socioeducativo, se encuentran limitados por la misión que persigue la institución y por las necesidades de mayor importancia que presentan los y las participantes del mismo.

En cuanto a la responsabilidad que tiene el o la profesional en el desarrollo de la situación profesional ésta es compartida con otros profesionales que también se encuentran a cargo de la realización de la misma, sin embargo, los temas tratados son de exclusiva responsabilidad de cada profesional, en cuanto responden a su competencia profesional.

VII._ COMPLEJIDADES PRESENTES

Las complejidades que se presentan en la situación profesional Taller Socioeducativo, tiene relación a:

▪ ***Dificultad en relación a las personas beneficiarias de la situación profesional:*** Una de las complejidades que se puede presentar en este tipo de situación es la baja asistencia por parte de los y las participantes del taller, la cual se puede explicar por múltiples motivos entre los que se menciona: mal estado del tiempo, hora de realización del taller no se acomode a las actividades que realizan las personas, o no les motive los temas a tratar en el taller, aunque este último motivo se da en muy bajo porcentaje, pues el área de discapacidad se caracteriza por un gran interés en todas aquellas actividades por parte de las personas con discapacidad y sus familias que permitan mejorar la calidad de vida de éstas. Es importante destacar en este punto el hecho de que si bien esta dificultad se presenta en el ejercicio de la profesión del y la Asistente Social frecuentemente al realizar cualquier tipo de intervención grupal en cualquiera de las múltiples áreas en las cuales pudiera desempeñar su labor; toma un grado mayor de importancia en el plano de la discapacidad, en cuanto a que el nivel de disfuncionalidad que ésta genera dentro del grupo familiar es más profundo en comparación con otras problemáticas, genera la urgencia de que se brinde la orientación necesaria para entenderla y poder sobrevivir con ella, tanto a nivel individual como familiar. Por lo tanto, la ausencia o la baja de interés por participar de las sesiones programadas impiden que la labor del y la Asistente Social que se hace cargo cumpla con los objetivos que se ha propuesto como parte de su intervención profesional.

EN SÍNTESIS:**TALLER SOCIOEDUCATIVO**

❖ **DEFINICIÓN:** se define como una acción profesional que realiza el o la profesional Asistente Social en conjunto con otros y otras profesionales, dirigidos a las personas con discapacidad o sus familias, en pro del proceso rehabilitador del que son parte, cuyo fin es proporcionar apoyo y orientación en cada una de las etapas del mismo.

❖ **FINALIDAD:**

✓ **Finalidad con respecto al trabajo con las personas con discapacidad:** La finalidad que se persigue en cuanto al trabajo directo con las personas con discapacidad es potenciar las capacidades y habilidades sociales que permitan a las personas con discapacidad una adecuada inserción a la sociedad, además de orientar a las personas con discapacidad respecto de los beneficios sociales a los que pueden optar una vez que egresan de la institución.

✓ **Finalidad con respecto al trabajo que se realiza con las familias de las personas con discapacidad:** La finalidad que se persigue es potenciar a la familia como agente facilitador en la rehabilitación de sus miembros familiares, junto con acogerlas en su estadía en la institución, mostrando el trabajo que realiza cada profesional, además de orientar a las familias acerca de los beneficios sociales a los que pueden optar dependiendo del tipo de discapacidad de la persona

❖ **ACTIVIDADES:**

Recepción del Grupo



Desarrollo de la sesión



Cierre de la sesión

❖ **COMPLEJIDADES:**

- ✓ Dificultad en relación a las personas beneficiarias de la situación profesional

ATENCIÓN SOCIAL DE PÚBLICO**I. CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL ATENCIÓN SOCIAL DE PÚBLICO**

La Asistente Social junto a la beneficiaria, quien se acerca para solicitar algún tipo de atención social.



FOTO 12

La situación profesional Atención Social de Público forma parte importante del repertorio profesional de las y los Asistentes Sociales que se desempeñan en cualquier área social, sin embargo, en cada una de ellas adquiere características propias dependiendo del área en el que se inserte, es así que dentro del área de la discapacidad, es una situación de demanda espontánea, correspondiendo a su desempeño dentro de una institución de carácter privado, sin fines de lucro, que tiende a la rehabilitación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad física

Esta situación se enmarca dentro del modelo rehabilitador, puesto que busca entregar a las personas con discapacidad y sus familias las herramientas necesarias que les permitan, junto con el trabajo interdisciplinario que se realiza dentro de la institución, mejorar su calidad de vida, respecto de la discapacidad que poseen.

Es debido a lo anterior, que la presente situación responde a un trabajo que se desarrolla bajo las líneas de acción asistencial y paliativo, con el fin de buscar producir mejoras en la calidad de vida que se ha visto deteriorada producto del tipo de discapacidad física que posee, para lo cual de manera asistencial, el

trabajo social entrega las herramientas necesarias para que el proceso de rehabilitación sea llevado a cabo en su plenitud. El carácter de asistencial da cuenta de la necesidad de dar respuesta inmediata de las demandas de las personas con discapacidad.

Los principales motivos de consulta se refiere a:

a) *Aspecto Económico:* El cual se refiere a apoyo para movilización, compra de medicamentos, realización de exámenes.

b) *Primera Consulta:* Entendida como la primera evaluación social de la familia, ingreso a programa específicos que entrega la institución, colocación familiar, postulación a beneficios sociales. También desde esta se puede proceder a la derivación de las personas con discapacidad hacia otras instituciones que cuenten con mayor competencia de acuerdo al tipo de discapacidad que posea.

II. REFERENTES CONCEPTUALES

Para el mejor entendimiento de la situación profesional en cuestión, es preciso definir algunos conceptos claves necesarios para su desarrollo, es así como entenderemos por:

Atención social: Es la acción realizada por un profesional Asistente Social, mediante la cual la personas con discapacidad y/ o su familia busca satisfacer alguna necesidad de carácter social, para lo cual, acude al o la profesional, con el fin de que este de solución u orientación para la solución de la problemática.

Esta atención social se desarrolla mediante entrevista a los sujetos de atención, realizada en la oficina donde el profesional lleva a cabo sus funciones, en un ambiente de privacidad, con el fin de que se establezca una relación de confianza entre las partes.

Esta atención social se caracteriza principalmente en cuanto las soluciones que se entregan por parte del o la profesional, apuntan directamente al proceso rehabilitador del niño, niña o adolescente, produciendo mejoras en su calidad de vida, en la de su familia y en su entorno. Puesto, que si bien la

situación profesional atención social de público se caracteriza por el modelo rehabilitador, la intervención apunta como último objetivo, a proporcionar a las niñas, niños y adolescentes las condiciones adecuadas que permitan una integración tanto a su familia como a la sociedad.

Cabe destacar que los sujetos de atención de la presente situación son principalmente las madres de los niños, niñas o adolescentes con discapacidad física, las cuales pueden ir o no acompañadas del beneficiario, beneficiaria, del padre de éste, ésta o bien de algún familiar de los mismos. Se presencian algunos casos en que es el propio adolescente que acude a Trabajo Social.

III. FINALIDAD

✓ Finalidad General:

La situación profesional Atención Social de Público tiene como finalidad entregar solución y/ u orientación a las diversas problemáticas de carácter social que presentan los beneficiarios, beneficiarias de la institución, con miras a crear las condiciones adecuadas para que el proceso de rehabilitación se lleve a cabo, lo que permitirá a la persona con discapacidad mejorar su calidad de vida e integrarse a la sociedad con igualdad de derechos que el resto de la población.

✓ Finalidades Específicas:

Las finalidades específicas dicen relación principalmente con los diversos motivos de consulta que son atendidos por el o la profesional Asistente Social en la situación profesional Atención Social de Público.

- **Finalidad Apoyo Económico:** La prestación de apoyo económico, principalmente para el traslado de las personas con discapacidad y su madre, tiene como fin entregar a las beneficiarias y beneficiarios de la institución las herramientas necesarias para llevar a cabo de manera permanente el proceso rehabilitador, con el propósito de que ninguna persona que no posea recursos se quede sin posibilidad de rehabilitarse y producir mejoras en su calidad de vida, tanto familiar como social.

- **Finalidad Primera Consulta:** Es poder registrar en una ficha social todos los antecedentes socioeconómicos del niño, niña o adolescente con discapacidad y de su familia, que ingresan a la institución para ser parte de un proceso de rehabilitación, con el fin de mantener un registro sistemático de los beneficiarios, beneficiarias de la institución, manteniendo la o el profesional una visión global de sus recursos y necesidades. Dentro de este punto se encuentran además:
 - **Finalidad Ingreso a un Programa:** Este tiene como finalidad otorgar a las beneficiarios, beneficiarias una atención integral respecto de la discapacidad que poseen, para lo cual de manera permanente son citados a sesiones con los diversos profesionales, con el fin de potenciar sus habilidades y reforzar sus debilidades, para brindarles una atención de calidad en pro del proceso rehabilitador.
 - **Finalidad Colocación Familiar:** Es brindar a los niñas, niños o adolescentes y sus familias, la posibilidad de realizar su rehabilitación de manera adecuada, en aquellos casos en que el domicilio de la misma sea de difícil acceso, según el tipo de discapacidad, o bien estas vengan de lugares fuera de la región, pero que pertenece a la cobertura de la institución, de esa manera se le proporciona a todos y todas la oportunidad de llevar a cabo la rehabilitación, tan importante para ellos, ellas, en cuanto eleva el nivel en su calidad de vida.
 - **Finalidad Postulación Ayudas Técnicas:** La finalidad que se persigue es proporcionar a las personas con discapacidad aquellos elementos materiales necesarios para que el proceso de rehabilitación sea el adecuado, puesto que muchas necesitan prótesis u ortesis, para lograr la rehabilitación, y brindarles la oportunidad de una inserción social acorde a sus derechos constitucionales.

III. ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN SOCIAL DE PÚBLICO.

La presente actividad se desarrolla a través de tres momentos principales, durante los cuales la o el profesional otorga una solución adecuada a las diferentes problemáticas que presentan los beneficiarios y beneficiarias de la institución.

✓ **Recepción de la persona con discapacidad y su madre, padre o representante:**

En un primer momento la o el profesional recibe al beneficiario o beneficiaria y su familia, principalmente es la madre quien acude con el niño, niña o adolescente a la institución para su tratamiento, en algunos casos acude esta acompañada del padre del niño o niña o de algún familiar.

Es en este momento cuando el o la profesional debe producir un ambiente grato y de confianza adecuado para que se produzca el rapport profesional y la madre pueda expresar el motivo principal de su consulta.

Además en este primer momento el o la profesional realiza entrevista en donde solicita a la madre una serie de datos que le permitan completar y/ o actualizar la ficha social del beneficiario, beneficiaria.

La Profesional realiza la identificación de la persona que solicita atención y el motivo de la consulta.

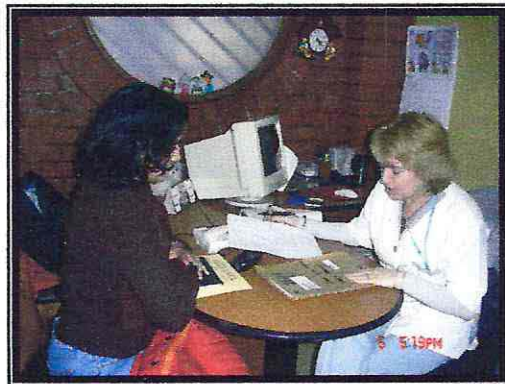


FOTO 13

✓ **Solución de la problemática**

En esta etapa el beneficiario, beneficiaria o la madre de éste, ésta expresa el motivo de la consulta, para lo cual el o la profesional registra en la ficha clínica los antecedentes, y procede a entregar la información y/ u orientación que darán respuesta a la problemática planteada, según sea el caso.

- **Si el motivo de consulta es por apoyo económico para movilización:** El o la profesional realiza coordinación mediante el beneficiario o beneficiaria, principalmente con la municipalidad correspondiente al domicilio de la familia, para ver la posibilidad de que ésta entregue el aporte total o parcial para el traslado del niño, niña o adolescente y su madre a la institución o viceversa, si no se cuenta con el apoyo de la municipalidad también se hace coordinación con empresas de buses. Si la respuesta de la municipalidad es negativa o sólo aporta la mitad del costo del pasaje, es la institución quien aporta el resto, con previa evaluación y autorización del o la profesional.

El o la profesional realiza coordinación con instituciones de la red para obtener recursos en relación a movilización para traslado del beneficiario, beneficiaria y familiar o tutor.

“Coordinación de Servicio Social”:

Nombre Menor y

Solicitud

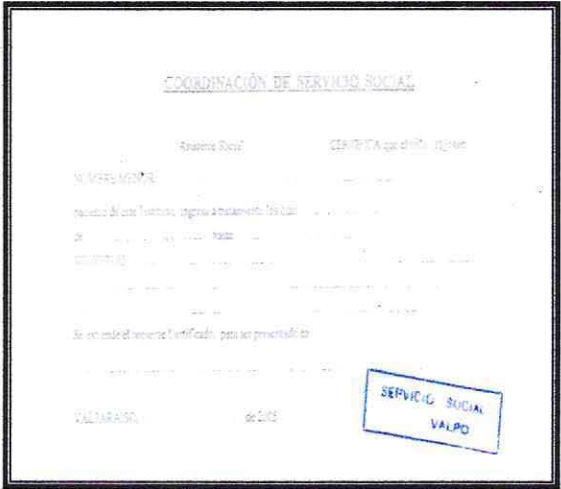


FOTO 14

- ***Si el motivo de atención es por ingreso a algún programa:*** Cada vez que la niña, niño o adolescente es ingresado a algún programa de la institución, los que consisten en terapias para su rehabilitación con los distintos profesionales que ahí se desempeñan, debe pasar por Trabajo Social, donde el o la profesional registre el nombre del programa, duración del mismo y evalúe y actualice los datos de la condición social de la familia, con el objeto de determinar si esta cuenta o no con los recursos necesarios para asistir a cada una de las sesiones citadas, de no contar con los recursos económicos para ello, el o la profesional realiza las gestiones ya sea con la red o dentro de la misma institución para entregar a la familia la ayuda que necesita.

- ***Si el motivo de consulta es para colocación familiar:*** Correspondiente cuando la familia vive en sectores de difícil acceso para el tipo de discapacidad física que posee el niño, niña o adolescente, o bien, este proviene de otras regiones que deben ser atendidas en Valparaíso, para lo cual la institución cuenta con centros de acogida para estas familias. El o la profesional debe coordinar con la institución en relación a los cupos disponibles para dicha acción, este cupo se entrega para que aloje el niño, niña o adolescente con discapacidad y su madre.

- ***Si el motivo de consulta es por postulación a ayudas técnicas de FONADIS:*** El o la profesional entrega formulario tipo de FONADIS al postulante junto a la orden médica, en la que se indica tipo de ayuda, ambas previamente llenadas por el médico tratante correspondiente, con lo cual el o la profesional deriva al postulante a la municipalidad correspondiente al domicilio familiar. Lo anterior se explica dado que la institución en cuestión no tiene convenio con FONADIS. Cabe señalar que esta postulación se realiza sólo cuando la institución no cuenta con el apoyo técnico requerido.

Cabe destacar que una información transversal a los diferentes motivos de atención presentes entregada por el o la profesional dice relación con los beneficios sociales a los que puede optar las personas con discapacidad, como son duplo, pensiones asistenciales, carnet de discapacidad. Para lo cual, y dependiendo el grado de la discapacidad que posee el beneficiario, beneficiaria, el o la profesional orienta sobre la documentación necesaria para su postulación y los pasos a seguir para realizarla.

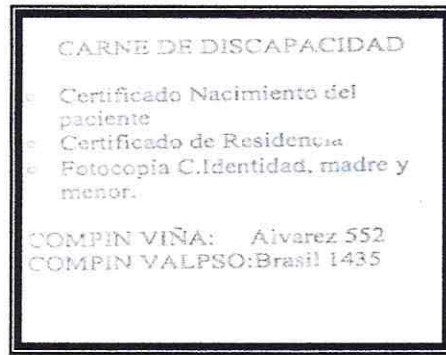


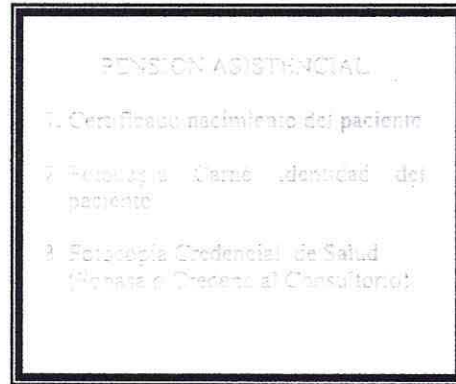
FOTO 17

El o la profesional entrega a la madre información acerca de los diversos beneficios a los que puede postular la persona con discapacidad.

“Autorización para Duplo”

“Documentos para Obtención Carne Discapacidad”

“Pensión Asistencial”



✓ **Cierre de la atención**

En esta etapa el o la profesional da paso al beneficiario, beneficiaria o a su acompañante para que expongan las dudas surgidas acerca de la información entregada, una vez realizadas, entrega explicación de la misma, el o la profesional sintetiza lo conversado durante la atención y procede a despedir a los sujetos de atención, con lo cual da por finalizado el proceso de la situación profesional.

IV. RELACIÓN CON LOS DEMÁS PROFESIONALES PRESENTES

La relación que se establece con los y las demás profesionales que desempeñan su labor en la institución es de gran importancia, lo que se explica por el trabajo interdisciplinario que existe en la institución, sin embargo, esta se da de manera indirecta, esto es, por ejemplo cuando el motivo de consulta es el ingreso a algún programa, o entrevista por primera vez, el beneficiario, beneficiaria es derivado a Trabajo Social por otro u otra profesional que lo ha evaluado y diagnosticado.

La Asistente Social, registra los antecedentes a la ficha de la persona, con el fin de que otros profesionales puedan tener acceso al juicio profesional y a los antecedentes del beneficiario.

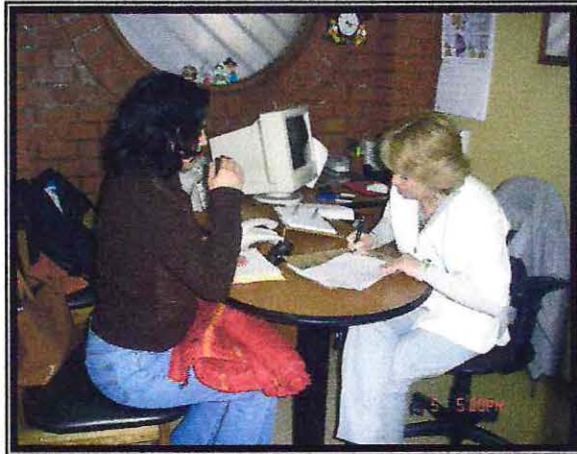


FOTO 18

Además cada beneficiario o beneficiaria posee en la institución una ficha clínica en la cual se lleva registro de todas las atenciones que ha recibido en la institución desde su ingreso, atenciones que son realizadas por diversos profesionales entre los que se encuentran: médico fisiatra, terapeuta ocupacional, psicólogos, enfermeras, kinesiólogos, fonoaudiólogos, educadoras y asistentes sociales, y a las cuales todos los profesionales tienen acceso, con el fin de llevar un registro sistematizado de cada caso y en cada atención, los diversos profesionales puedan tener una visión integral de la situación actual del niño, niña o adolescente que están atendiendo.

V._ NIVELES DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

En esta Situación Profesional los niveles de autonomía que tiene el o la profesional sólo se encuentran restringidos, como en todo desempeño laboral, por las políticas institucionales, sin embargo, la situación profesional presenta altos niveles de autonomía, en cuanto la evaluación social que realiza el o la profesional, no debe ser aprobada por ningún otro u otra profesional, puesto que al ser la Atención Social de Público una acción propia de Trabajo Social, el juicio que esta emita es válido por si solo.

En cuanto a los niveles de responsabilidad que posee el o la profesional en el ejercicio de la presente situación son altos, es decir, una adecuada atención social a los beneficiarios, beneficiarias solo depende de las competencias profesionales que debe desempeñar el o la profesional al momento de otorgar una atención de calidad, con respuestas efectivas y eficaces.

VI._ COMPLEJIDADES PRESENTES

- **Dificultades en cuanto a la carencia de recursos económicos de la Institución:** Es importante a nivel institucional el contar con el apoyo que se pueda tener de las instituciones con las cuales se coordina los recursos económicos, principalmente para movilización, ya que no siempre se obtiene respuesta positiva, por lo que la institución en cuestión es la que debe incurrir en el total de los gastos, debiendo tener una buena administración, para que el presupuesto alcance el tiempo que se ha estipulado.

EN SÍNTESIS:**ATENCIÓN SOCIAL DE PÚBLICO**

❖ **DEFINICIÓN:** Es la acción realizada por un profesional Asistente Social, mediante la cual la personas con discapacidad y/ o su familia busca satisfacer alguna necesidad de carácter social, para lo cual, acude al o la profesional, con el fin de que este de solución u orientación para la solución de la problemática.

❖ **FINALIDAD:**

✓ **Finalidad General:** La situación profesional Atención Social de Público tiene como finalidad entregar solución y/ u orientación a las diversas problemáticas de carácter social que presentan los beneficiarios, beneficiarias de la institución, con miras a crear las condiciones adecuadas para que el proceso de rehabilitación se lleve a cabo, lo que permitirá a la persona con discapacidad mejorar su calidad de vida e integrarse a la sociedad con igualdad de derechos que el resto de la población.

✓ **Finalidades Específicas:** Las finalidades específicas dicen relación principalmente con los diversos motivos de consulta que son atendidos por el o la profesional Asistente Social en la situación profesional Atención Social de Público.

- Finalidad Apoyo Económico
- Finalidad Primera Consulta

❖ **ACTIVIDADES:**

Recepción de la persona con discapacidad y su madre, padre o representante



Solución de la problemática



Cierre de la atención

❖ **COMPLEJIDADES:**

- ✓ Dificultades en cuanto a la carencia de recursos económicos de la Institución

CASO III

<p>CASO III</p>	<p>Institución pública, de cobertura regional, dirigida a la discapacidad psíquica y mental. Atención de carácter residencial.</p>
<p>REFERENCIA HISTÓRICA</p>	<p>Desde el inicio de la institución, en el año 1974, como Servicio de Psiquiatría, comienza un proceso de internación de usuarios y usuarias de tipo asilares, como respuesta a la idea que la persona que sufría una enfermedad mental, debía estar internado para siempre. Esto se tradujo en un aumento de la población de usuarios y usuarias internados en las salas de este establecimiento, llamándoles “crónicos”. Estos usuarios y usuarias presentaban un gran desajuste en su repertorio conductual y despreocupación de su autocuidado.</p> <p>En la necesidad de dar respuesta a pacientes complejos que requieren un tratamiento más intensivo y a mayor plazo que el de corta estadía de agudos, es que se postula una reestructuración de la atención cerrada, llamada de tratamiento intermedio.</p> <p>En el año 2000, en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, se plantea la transformación de los servicios de rehabilitación y orientarlos como servicios de Psiquiatría de Mediana Estadía, poniendo el énfasis en el trabajo en red y creando diversos dispositivos comunitarios destinados al tratamiento, rehabilitación e integración psicosocial.</p>
<p>MISIÓN</p>	<p>Brindar atención integral e interdisciplinaria a pacientes, que sufran de patología psiquiátrica post-aguda resistente, de alta complejidad no resuelta, que requieren más tiempo de internación, para un trabajo intensivo de los factores biopsicosocial y familiar.</p>
<p>VISIÓN</p>	<p>Lograr la optimización de la resolutivez clínica para reintegrar al usuario en la red socio-familiar.</p>
<p>OBJETIVO</p>	<p>✓ Otorgar tratamiento integral e intensivo a personas con trastornos psiquiátricos ya descritos, en régimen de internación total o parcial, durante el tiempo que sea necesario, que le permita alcanzar un nivel de funcionamiento tal para poder continuar con su tratamiento en otro dispositivo inserto en la red.</p>
	<p>Asistente Social de formación académica realizada en tres países, comenzando en Chile en la Universidad Católica de</p>

<p>PERFIL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</p>	<p>Valparaíso, luego en Argentina, finalizando su formación en Bélgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Año de egreso: 1971 ✓ Año de servicio en discapacidad: 6 años.
<p>PERFIL DEL EQUIPO DE TRABAJO</p>	<p>El perfil del equipo de trabajo de la presente institución se constituye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 Asistente Social (Atención a Público) ✓ 1 Médico Psiquiatra (Tratamiento a Pacientes) ✓ 1 Psicóloga (Atención a Público) ✓ 1 Enfermera (Encargada de Sala) ✓ 1 Terapeuta Ocupacional (Atención a usuarios)
<p>PERFIL DE LOS Y LAS USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN</p>	<p>El perfil de los usuarios corresponde adultos, mayores de 18 años, provenientes de la V Región, con discapacidad mental y /o psíquica, que se encuentren con una enfermedad psiquiátrica resistente al tratamiento habitual y farmacológico de última generación, con conducta de riesgo, que requieran una internación superior a 60 días, sin importar, sexo, situación socioeconómica, laboral, educacional, religiosa y cultural.</p>

TRABAJO CON HOGARES PROTEGIDOS**I. CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL TRABAJO CON HOGARES PROTEGIDOS.**

*Frontis de Hogar
Protegido, ubicado en
Playa Ancha.*



FOTO 19

La situación profesional Trabajo con Hogares Protegidos, es una labor que adquiere gran relevancia en el marco de la intervención de personas con discapacidad mental y/o psíquica, ya que se perfila como la instancia en la que se promueve la rehabilitación de los beneficiarios y beneficiarias pertenecientes a la institución de carácter público, orientada a la atención integral, residencial, en la cual se desarrolla la presente situación profesional. Dentro de esta labor, el o la Asistente Social se perfila como un componente de gran relevancia en la intervención, ya que adquiere importantes niveles de responsabilidad en la ejecución, sin embargo, no es el único actor presente en el Trabajo con Hogares Protegidos, ya que parte del equipo interdisciplinario también participa en la Comisión de Hogares Protegidos.

Esta situación se inserta bajo el modelo de discapacidad, rehabilitador, ya que promueve una instancia que otorga a las personas con discapacidad mental y/o psíquica compensadas, una alternativa de residencia permanente, la que sirve de base para poder comenzar el proceso de rehabilitación constante, en algún hospital diurno y con tratamiento ambulatorio, que le permitirá a la persona con discapacidad, reinsertarse en la sociedad.

La situación profesional es ejercida por el o la Asistente Social de la Unidad de Mediana Estadía, quien interviene desde la línea de acción de la promoción, ya que se desarrolla un trabajo con agentes externos a las personas con discapacidad, potenciando una instancia que promueve la autonomía e independencia.

Dentro del Trabajo con Hogares Protegidos, el o la Asistente Social aborda diversas aristas, como por ejemplo la evaluación de posibles postulantes para ingresar a un Hogar Protegido, en el cual se determina además de las personas, la alternativa más adecuada para cada caso, según edad, tipo de discapacidad, situación económica, hogares disponibles, etc. Esta evaluación se realiza con la Comisión de Hogares Protegidos. Otra arista corresponde a la evaluación en terreno del funcionamiento de las residencias, en la cual el o la Asistente Social completa una ficha que contiene ítems como salubridad e higiene, calidad de alimentación, entre otras. El o la profesional, además de participar en las actividades descritas anteriormente, debe supervisar la administración de cada Hogar Protegido, desarrollando un trabajo en conjunto y directo con cada administrador y administradora de las residencias, encontrándose disponible para resolver las consultas que le presentan por demanda espontánea en su oficina.

II. REFERENTES CONCEPTUALES

El Trabajo con Hogares Protegidos es una situación profesional propia de la discapacidad mental y/o psíquica, que se lleva a cabo por un equipo interdisciplinario, en el cual el o la Asistente Social forma parte importante. Esta actividad es desarrollada en el contexto de la institución pública de salud mental residencial, específicamente de la Unidad de Mediana Estadía, correspondiendo a una actividad de suma importancia, ya que promueve la rehabilitación de las personas que son dadas de alta por dicha institución y no poseen una respuesta de residencia en la sociedad.

Para comprender mejor la situación profesional, es importante destacar que un Hogar Protegido es una instancia residencial alternativa, para personas con discapacidad de causa psíquica que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente y no cuentan con el apoyo de sus familias

Los escenarios en que se llevan a cabo las diversas actividades que componen el Trabajo con Hogares Protegidos corresponden a los siguientes:

La actividad semanal de evaluación de las derivaciones de ingreso de potenciales residentes, que se realiza con un mínimo de dos profesionales pertenecientes a la comisión de Hogares Protegidos, además del encargado de la comisión, quien es el o la Asistente Social, se desarrolla dentro de la oficina de este último profesional, en la cual, frente a una pizarra, se muestran todos los hogares protegidos con los nombres de los residentes que habitan en cada lugar, lo que permite visualizar con claridad los Hogares que poseen cupos y actualizar semana a semana la información, ya que ante cualquier duda se ocupa el teléfono de la oficina para comunicarse directamente con los administradores o administradoras y familiares de las personas con discapacidad de ser necesario.

La actividad de evaluación del funcionamiento de los Hogares Protegidos se realiza en terreno, ya que el o la profesional Asistente Social acude al recinto sin previo aviso. En el lugar el o la profesional procede a completar la ficha correspondiente a esta actividad. Estas visitas evaluativas deben realizarse una vez al mes en cada Hogar Protegido.

La actividad correspondiente al trabajo directo con administradores y administradoras de los Hogares Protegidos se desarrollan tanto en el contexto de las visitas de evaluación en terreno, como en la propia oficina del o la profesional, en la cual se responden las diversas consultas y se atienden los requerimientos de éstos, que corresponden principalmente a solicitudes de origen espontáneo. Otra actividad que tiene relación con la administración de los Hogares, corresponde a la revisión y firma de facturas mensuales, la cual se lleva a cabo en la oficina del o la profesional.

III. FINALIDAD

La principal finalidad de la situación profesional de Trabajo con Hogares Protegidos corresponde a velar por el correcto funcionamiento de éstos, ya que garantizan el bienestar de las personas con discapacidad residentes en ellos. Por esta razón, estos Hogares deben garantizar una dinámica de funcionamiento que tienda a asemejarse lo más posible a las relaciones que se establecen en cualquier grupo humano de adultos que habitan una residencia común, es decir, fomentar la participación (promoviendo la expresión de afectos, ideas y opiniones), el respeto, la tolerancia y las relaciones afectivas.

Es importante destacar que el objetivo de un Hogar Protegido corresponde a integrar las necesidades habitacionales con las necesidades de apoyo y seguridad que requieren las personas con discapacidad mental y/o psíquica, contribuyendo además al proceso de entrenamiento de las habilidades que se relacionan con su desempeño en el hogar. De este modo, el Hogar Protegido debe tender a favorecer su autonomía

*Residentes de Hogares
Protegidos.*

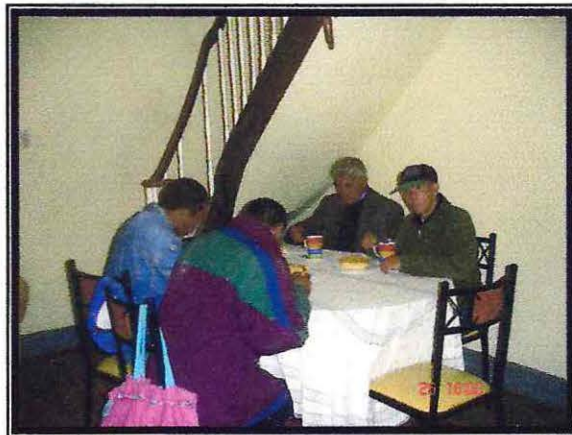


FOTO 20

IV._ ACTIVIDADES DEL TRABAJO CON HOGARES PROTEGIDOS.

La presente situación profesional se visualiza a través de la revisión de las diversas actividades de la que se compone. A su vez de cada actividad se pueden desaprender diversos momentos, que en su conjunto forman parte del Trabajo con Hogares Protegidos.

✓ **Reunión comité de Hogares Protegidos para derivaciones de usuarios o usuarias**

Planificación de Reunión comité H.P. Según residencias y cupos en éstas.



FOTO 21

En esta reunión, el o la profesional conjuntamente, con al menos dos integrantes de la Comisión de Hogares Protegidos: Terapeuta Ocupacional y Asistente Social de Sección Agudos, evalúan a las personas que necesitan una residencia y deciden las posibilidades más idóneas para los usuarios y usuarias, que muchas veces son determinados por edad, tipo de discapacidad, situación socio económica, personalidad, tipo de Hogares disponibles, entre otras particularidades.

✓ **Evaluación de Estado Hogares Protegidos y Residentes**

La evaluación de los Hogares Protegidos, consiste en una visita mensual a cada lugar, los cuales son residencias para beneficiarios o beneficiarias dados de alta. El o la profesional posee una pauta determinada que evalúa la salubridad e higiene, estado de beneficiarios o beneficiarias, calidad de alimentación, registros de medicación de cada persona, además de responder consultas y solicitudes de encargados o administradores de Hogares Protegidos en el acto.

Asistente Social, en su visita al Hogar evalúa el estado y administración de éste.



FOTO 22

▪ **Trabajo con Administradoras y Administradores de Hogares Protegidos.**

El trabajo con las o los administradores se basa principalmente en la creación de vínculos con atención de consultas espontáneas. Acción en la cual el o la profesional guía con la finalidad de que en los Hogares Protegidos se den las condiciones adecuadas para los beneficiarios y beneficiarias residentes.

El profesional, además de desarrollar un vínculo directo con los administradores o administradoras, debe realizar una vez al mes la labor administrativa de supervisión, correspondiente a la revisión de facturación de cada Hogar Protegido.

Asistente Social, obtiene información para la posterior evaluación del Hogar Protegido de parte de residentes del mismo.



FOTO 23

V._ RELACIÓN CON LOS DEMAS PROFESIONALES PRESENTES

Para la situación profesional de Trabajo con Hogares Protegidos, el trabajo en equipo es de suma importancia, ya que la Comisión de Hogares Protegidos, es la responsable de determinar y seleccionar, a las personas con discapacidad mental y/o psíquica que ingresarán como residentes a algún Hogar. En dicha instancia se deben evaluar diversas condiciones que deben establecer cuál es la opción más adecuada en relación a edad, situación socio económica, tipo de discapacidad, personalidad, entre otras particularidades, que los y las profesionales parte de la comisión son capaces de visualizar y determinar, ya sea por el tipo de profesión que poseen y por el conocimiento directo que poseen de los casos tratados.

La relación que posee el o la Asistente Social es potente y directa con los otros profesionales dentro de la Comisión, ya que el o la profesional posee una visión integral de la situación socioeconómica de cada persona con discapacidad y su familia, además del tipo de relación que tiene la persona con su núcleo, lo que adquiere gran relevancia al momento de decidir por alguna opción de Hogar Protegido.

VI._ NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

La labor profesional tiene altos niveles de responsabilidad, ya que el o la profesional está presente en todas las actividades que componen el trabajo con Hogares Protegidos, desde la evaluación de potenciales ingresos a las residencias, la evaluación del funcionamiento de cada Hogar y en el trabajo directo con los administradores. El o la Asistente Social debe garantizar en cada una de estas actividades, el correcto funcionamiento de los Hogares, lo que incide directamente en el estado de bienestar al que pueden optar las personas con discapacidad residentes. Es en este punto en el que se evidencia la gran responsabilidad que posee el o la profesional, ya que debe garantizar el bienestar de personas con discapacidad que, en la mayoría de los casos, no poseen el apoyo económico y/o aceptación de las familias, y es por estas razones que terminan en alternativas residenciales como los Hogares Protegidos, las que además de ser una alternativa habitacional, corresponde a una instancia que promueve la autonomía y la

independencia, factores claves de la rehabilitación y reinserción social de las personas con discapacidad mental y /o psíquica.

En relación a la autonomía del o la profesional, es preciso señalar que se encuentra presente en la mayoría de las actividades de la situación profesional, aunque en la actividad de la evaluación llevada a cabo por la Comisión de Hogares Protegidos se muestra disminuida por la presencia de los y las profesionales parte de la Comisión, con los cuales se toman decisiones conjuntas. Sin embargo esto no quiere decir que la responsabilidad del o la Asistente Social disminuya, ya que el o la profesional es la encargada de la Comisión de Hogares Protegidos, siendo la responsable de dicho grupo.

VII. _ COMPLEJIDADES PRESENTES

▪ Dificultades relacionadas con las familias de beneficiarios o beneficiarias.

Una de las complejidades que se presentan tiene relación con los familiares de las personas con discapacidad que pueden optar a algún Hogar Protegido, ya que en muchas ocasiones se produce un rechazo, temor y abandono tanto físico como económico por parte de las familias hacia el beneficiario o beneficiaria. Es por estas razones que se dificulta la labor profesional, ya que para ingresar a algún Hogar Protegido se debe tener el consentimiento de las familias y en muchas ocasiones deben cancelar parte, o la totalidad de la mensualidad del hospedaje, y sin el apoyo de las familias se hace muy difícil el proceso de ingreso de personas con discapacidad a los Hogares Protegidos.

▪ Escasez de Cupos en Hogares Protegidos.

Una dificultad que no se presenta de manera constante, pero es de suma importancia cuando sucede en el Trabajo con Hogares Protegidos, específicamente en la actividad correspondiente a la derivación de potenciales residentes, realizada por la Comisión de HP, corresponde a la problemática de escasez de cupos, ya que para cierto perfil de beneficiario o beneficiaria existen menos alternativas de residencias adecuadas, lo que dificulta el ingreso de dichas personas y retarda su salida de la Unidad de Mediana Estadía.

▪ **Referentes al proceso de adaptación de los Beneficiarios o Beneficiarias.**

Si bien quienes ingresan a esta modalidad de atención son aquellas personas con discapacidad mental y/o psíquica que han obtenido resultados provechosos y adecuados desde su tratamiento, y que se encuentran dados de alta de cierta manera, hay ocasiones en las cuales pudiesen verse descompensados y deban volver a ingresar a la Institución propiamente tal.

EN SÍNTESIS:**TRABAJO CON HOGARES PROTEGIDOS**

❖ **DEFINICION:** se lleva a cabo por un equipo interdisciplinario, en el cual el o la Asistente Social forma parte importante. Esta actividad es desarrollada en el contexto de la institución pública de salud mental residencial, específicamente de la Unidad de Mediana Estadía, correspondiendo a una actividad de suma importancia, ya que promueve la rehabilitación de las personas que son dadas de alta por dicha institución y no poseen una respuesta de residencia en la sociedad.

❖ **FINALIDAD:** velar por el correcto funcionamiento de éstos, ya que garantizan el bienestar de las personas con discapacidad residentes en ellos. Por esta razón, estos Hogares deben garantizar una dinámica de funcionamiento que tienda a asemejarse lo más posible a las relaciones que se establecen en cualquier grupo humano de adultos que habitan una residencia común, es decir, fomentar la participación (promoviendo la expresión de afectos, ideas y opiniones), el respeto, la tolerancia y las relaciones afectivas.

❖ ACTIVIDADES:

Reunión comité de Hogares Protegidos para derivaciones de usuarios o usuarias



Evaluación de Estado Hogares Protegidos y Residentes



Trabajo con Administradoras y Administradores de Hogares Protegidos.

❖ COMPLEJIDADES:

- ✓ Dificultades relacionadas con las familias de beneficiarios o beneficiarias.
- ✓ Escasez de Cupos en Hogares Protegidos.
- ✓ Referentes al proceso de adaptación de los Beneficiarios o Beneficiarias

INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN CRISIS INDIVIDUAL Y FAMILIAR

I. CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL INTERVENCIÓN EN CRISIS INDIVIDUAL Y FAMILIAR.

Asistente Social en Proceso de Intervención.



FOTO 24

La Intervención en Crisis Individual y Familiar, es una labor definida dentro de las funciones del o la profesional Asistente Social en de la Unidad de Mediana Estadía, perteneciente a la Institución pública de prestación de salud, de carácter residencial, para personas con discapacidad mental y/o psíquica. Esta intervención adquiere gran relevancia en este contexto, ya que los beneficiarios o beneficiarias, poseen tendencia a sufrir descompensaciones de salud mental, que desencadenan situaciones de fuga, necesidad de una medida de rescate en el hogar familiar, intervención directa con la familia que sufre las secuelas de la descompensación o situación de crisis de uno o una de sus integrantes

El enfoque rehabilitador, corresponde al modelo de discapacidad que se puede desprender de la situación profesional Intervención en Crisis Individual y Familiar, debido a que el o la profesional utiliza todos sus recursos y capacidades en intentar resolver una situación de emergencia, que permitirá estabilizar la situación de la persona con discapacidad mental y/o psíquica, además de la situación familiar, que se ve afectada independientemente que la intervención se lleve a cabo directamente con la familia o en una situación de fuga del beneficiario o beneficiaria, que genera altos índices de tensión y estrés en el núcleo familiar. La acción del o la profesional promueve la compensación de la persona con discapacidad, ya que de ser exitosa, podrá volver a retomar con total normalidad

el tratamiento y así poder acceder a la esperada rehabilitación y futura reinserción a la sociedad. El o la Asistente Social basa este quehacer profesional desde la línea asistencial, ya que otorga su atención cuando la problemática posee el carácter de urgente, intentando dar una respuesta inmediata a una situación que requiere compensación.

II. REFERENTES CONCEPTUALES

Una de las Estrategias de intervención de Trabajo Social a nivel de casos más desempeñadas por los y las profesionales, corresponde a la intervención en crisis o también denominada a corto plazo, ya que aborda situaciones críticas, difíciles y temporales que la persona o su familia no pueden manejar con sus propios medios.

Las situaciones de crisis producen estados de ansiedad, miedo, bloqueo y pueden provenir de diversas fuentes:

☑ **Situaciones Estresantes:** Estas eventualidades corresponden a accidentes, imprevistos, y en general situaciones de emergencia. Dentro de esta última situación estresante estaría las situaciones de fuga que requieren de rescate o intervención del o la profesional, dirigido tanto a la persona con discapacidad, como a su núcleo familiar.

☑ **Sociales y Culturales:** Estas situaciones producen desestabilización para la persona que lo sufre como para su entorno más cercano, principalmente se refiere a cambios bruscos de situación, que produce efectos que abarcan un período de tiempo más prolongado que el estado de crisis de situación estresante. Algunos de estos ejemplos son la jubilación y la cesantía.

☑ **De Desarrollo:** Estas situaciones críticas se pueden dar tanto a nivel individual como familiar, y son generadas por estos mismos entes, a través del tiempo, que pueden desencadenar estados de crisis. Un ejemplo de estas situaciones son los episodios de violencia intrafamiliar.

La intervención en crisis propone ayudar a los y las afectadas a recuperar un estado emocional tolerable y desarrollar las capacidades necesarias para afrontar la situación, se focaliza en las fuerzas que permitirían salir de la crisis y a través del tratamiento social, favorecer el conocimiento de la situación, además de promover la utilización de la red de recursos.

La Intervención en Crisis Individual y Familiar, dentro del contexto de la institución pública de prestación de salud, de carácter residencial, para personas con discapacidad mental y/o psíquica, adquiere matices que lo hacen propio del área psiquiátrica, ya que la situación de crisis se ve potenciada por la condición que poseen los beneficiarios o beneficiarias, que afecta directamente a la forma de realizar la intervención social, que debe adquirir un carácter especializado.

Por lo anteriormente expuesto, se puede definir la situación profesional de Intervención en Crisis Individual y Familiar, como *una labor solicitada en caso de emergencia, no planificada, en la que el o la profesional, generalmente debe trabajar con la persona con discapacidad mental y/o psíquica en situación de fuga, con la finalidad de hacerlo tomar conciencia de lo que ha hecho y que reflexione sobre si realmente quiere volver y la importancia e implicancias de la internación en la Unidad de Mediana Estadía, tanto en su proceso como la finalidad de éste.*

El proceso se lleva a cabo en terreno, en el lugar en donde se encuentre el beneficiario o beneficiaria, en donde se pretende controlar la situación de crisis e intentar convencer a la persona para que vuelva a internarse en la Unidad de Mediana Estadía y seguir con su tratamiento compensatorio. En algunas ocasiones el o la profesional acude al hogar familiar de la persona, para poder recabar más antecedentes, e intervenir en la situación de crisis que se pueda generar a partir de la situación de fuga de su pariente.

El origen de la demanda de intervención se produce de manera espontánea, ya que tiene el carácter de emergencia. Un ejemplo que clarifica esta afirmación es la denominación de “Rescate”, que posee la situación profesional en el lenguaje cotidiano del ámbito profesional.

III. FINALIDAD

La principal finalidad de la situación profesional de Intervención en Crisis Individual y Familiar, corresponde a realizar una intervención social especializada para resolver el motivo que origina la crisis y de esta forma poder promover la recuperación de un estado de compensación, logrando la reincorporación de la persona con discapacidad mental y/o psíquica a la Unidad de Mediana Estadía y de esta forma colaborar un proceso de futura rehabilitación y reinserción social.

IV. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN SOCIAL PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR.

a. Recepción de Solicitud de Rescate.

En esta etapa, el o la Asistente Social recibe la solicitud de atención de una persona con discapacidad mental y/o psíquica que requiere una intervención social especializada para superar el estado de crisis en el que se encuentra. Por lo general, la solicitud es efectuada por los familiares de la persona afectada, su entorno cercano o comunitario, por parte del equipo técnico y/o profesional de la unidad de mediana estadía, profesionales o personas externas parte de la red asistencial de psiquiatría y salud que puedan haber tenido contacto con el beneficiario o beneficiaria, incluso en algunas ocasiones la intervención es solicitada por la misma persona con discapacidad mental y/o psíquica a través del contacto directo con el o la Asistente Social u otro integrante del equipo.

Panel con Fotografías de Equipo Interdisciplinario que Trabaja en la UME



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
ESUELA DE SERVICIO SOCIAL
BIBLIOTECA

FOTO 25

✓ **Desarrollo de la Intervención en Crisis.**

Luego de recepcionar la solicitud, procede a efectuarse el rescate o la Intervención en Crisis, que consiste en acudir al lugar en que se encuentra la persona afectada, con la finalidad de prevenir o revertir la interrupción del proceso terapéutico. Esta intervención especializada se efectúa tanto a la persona con discapacidad como a su familia, principalmente a través de la contención emocional, que corresponde al procedimiento que tiene como objetivo tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, la que puede derivar en conductas perturbadoras. Esta acción es desarrollada por el o la Asistente Social a través de la persuasión y estrategia de atención y escucha, que permitirán simplificar la contención farmacológica, de ser necesaria.

Fichas Clínicas de residentes de la UME, en las cuales se registran los episodios de crisis, entre otras eventualidades.

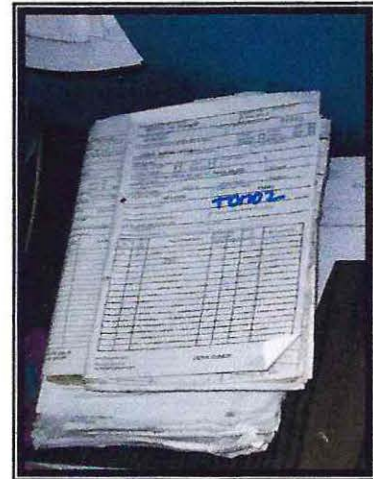


FOTO 26

✓ **Cierre de Intervención y/o Reingreso de Beneficiario, Beneficiaria en la Unidad de Mediana Estadía.**

Esta etapa corresponde a la fase final de la Intervención en Crisis Individual y/o Familiar, ya que se produce el cierre de la intervención, logrando un estado de compensación de afectados o afectadas, que alcanza un nivel superior al que se encontraban previamente a la llegada del o la profesional. La intervención concluye, en el caso de situación de fuga de la persona con discapacidad mental y/o psíquica, con su reinserción en la Unidad de Mediana

Estadía, procurando el reestablecimiento del proceso terapéutico correspondiente, además de un seguimiento y registro por parte del o la Asistente Social del procedimiento de rescate ejecutado. En el caso de una intervención a nivel familiar, se busca reestablecer la situación previa a la crisis y desarrollar el registro correspondiente, además de un plan de intervención adecuado a la situación, de ser pertinente.

*Registro de Intervención en Crisis
en Ficha Individual de Residente.*

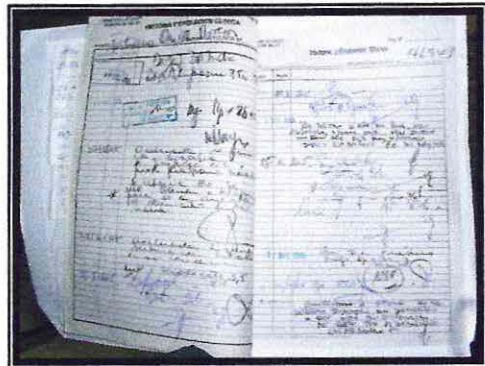


FOTO 27

V. RELACIÓN CON LOS DEMÁS PROFESIONALES PRESENTES

✓ Vinculación previa a la intervención en Crisis:

En esta etapa, el o la profesional, en algunas ocasiones es informado de algún caso que requiere de intervención, a través de algún paramédico o enfermeros se ven enfrentados a una situación que no pueden controlar con sus propios medios, necesitando la intervención social especializada del o la Asistente Social para lograr superar el estado de crisis del beneficiario o beneficiaria.

En situaciones de fuga de algún residente de la Unidad de Mediana Estadía, el o la profesional recibe el aviso de los mismos profesionales señalados anteriormente, ya que son quienes viven en contacto directo con las personas con discapacidad mental y/o psíquica, convirtiéndose en agentes que otorgan valiosa información, ya sea en los posibles motivos de la fuga, como los probables lugares en donde se puede encontrar el residente fugado, antecedentes que permitirán realizar una intervención adecuada a la situación, tanto del beneficiario o beneficiaria, como de su familia.

✓ Durante la Intervención:

La relación con otros empleos generada en esta instancia, es casi nula, ya que en la intervención en crisis, como tal, es el o la Asistente Social quien posee las herramientas para poder recuperar un estado emocional tolerable de la familia o persona con discapacidad mental y/o psíquica y desarrollar las capacidades necesarias para afrontar la situación, que permitan reestablecer la condición del caso y así poder promover su reingreso a la internación en la Unidad de Mediana Estadía, en la situación de fuga. Sin embargo en esta última situación es posible que en algunas ocasiones participen otros u otras profesionales y cuando el beneficiario o beneficiaria se encuentra en un estado de descompensación de salud grave y requiere de manera urgente un procedimiento de contención por parte del equipo médico.

✓ Relaciones en Etapa Posterior a la Intervención en Crisis

Esta instancia se desarrolla en el momento en que se ha superado la crisis y en el caso de la persona con discapacidad mental y/o psíquica es reingresada a la Unidad de Mediana Estadía. En este último caso se desarrolla la relación con el equipo terapéutico interdisciplinario del recinto, ya que el beneficiario o beneficiaria debe retomar su proceso terapéutico integral, con la finalidad de reestablecerse completamente de su estado crítico o de descompensación, situación ante la cual los profesionales deben readecuar sus estrategias según los nuevos requerimientos surgidos luego de la etapa de fuga. Por esta razón el o la Asistente Social debe retomar el trabajo en equipo interdisciplinario, además de realizar un seguimiento y evaluación necesaria a las personas intervenidas en situación de crisis.

VI. NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

El nivel de autonomía presente en esta situación es de tipo restringido, ya que dependiendo la situación de descompensación del estado de salud de la persona con discapacidad, el profesional debe acudir al lugar con la compañía de otros profesionales y técnicos capacitados para realizar contención física y/o farmacológica, además de contar con los permisos correspondientes de la institución para realizar el procedimiento de contención, en el caso de que la gravedad de la situación lo amerite. En el caso de que la situación crítica a intervenir no represente una contención física o farmacológica para la persona con discapacidad mental y/o psíquica, el nivel de la autonomía del asistente social aumenta, ya que se homologa a la de una visita domiciliaria.

La situación profesional posee altos niveles de responsabilidad ya sea en intervención por demanda espontánea o en caso de fuga que amerite rescate, en este último caso, es el asistente social quien puede hacer la diferencia entre una contención resuelta de manera importante a través de estrategias sociales especializadas y una contención que requiere de altos niveles de intervención física y farmacológica, que puede afectar de manera importante el proceso terapéutico de la persona con discapacidad mental y/o psíquica.

VII. COMPLEJIDADES PRESENTES

▪ Dificultades relacionadas con los y las beneficiarios o beneficiarias y/o familias.

Esta dificultad apunta principalmente al estado crítico en que se encuentre el caso a intervenir, sea la persona con discapacidad mental y/o psíquica, su familia o ambas. Esto se debe a que en un momento de crisis, el factor de la patología puede interferir en agravar o tensionar aún más el contexto, por esta razón el o la profesional debe poner a prueba sus capacidades, competencias y conocimientos, principalmente de la situación terapéutica del afectado o afectada, ya que en muchas oportunidades las reacciones o actitudes que presentan, se encuentran estrechamente vinculados a la sintomatología, descompensación o simplemente de algún medicamento que debe consumir. Por esta razón es de suma importancia la coordinación terapéutica en el proceso de la intervención en crisis, ya que otros u otras profesionales como médicos psiquiatras y/o enfermeros

pueden otorgar otro tipo de contención en el caso que se requiera, como la contención farmacológica o física de la persona con discapacidad mental y/o psíquica.

▪ **Dificultades Operativas**

Como toda salida a terreno de un o una profesional, la intervención en crisis, principalmente cuando es desarrollada en situación de fuga, posee dificultades operativas apuntadas principalmente al acceso geográfico, información errada o restringida al lugar específico en donde se encuentra la persona, que muchas veces está en constante movimiento, además de recursos que puedan no encontrarse disponibles en el momento requerido, como vehículo o ambulancia para buscar al beneficiario o beneficiaria, entre otras eventualidades que surgen producto de la emergencia y premura con que se debe desarrollar la intervención en crisis.

EN SÍNTESIS:**INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN CRISIS INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

❖ **DEFINICIÓN:** Una labor solicitada en caso de emergencia, no planificada, en la que el o la profesional, generalmente debe trabajar con la persona con discapacidad mental y/o psíquica en situación de fuga, con la finalidad de hacerlo tomar conciencia de lo que ha hecho y que reflexione sobre si realmente quiere volver y la importancia e implicancias de la internación en la Unidad de Mediana Estadía, tanto en su proceso como la finalidad de éste.

❖ **FINALIDAD:** realizar una intervención social especializada para resolver el motivo que origina la crisis y de esta forma poder promover la recuperación de un estado de compensación, logrando la reincorporación de la persona con discapacidad mental y/o psíquica a la Unidad de Mediana Estadía y de esta forma colaborar un proceso de futura rehabilitación y reinserción social.

❖ ACTIVIDADES:

Recepción de Solicitud de Rescate



Desarrollo de la Intervención en Crisis



Cierre de Intervención y/o Reingreso de Beneficiario, Beneficiaria en la UME

❖ COMPLEJIDADES:

- ✓ Dificultades relacionadas con los y las beneficiarios o beneficiarias y/o familias.
- ✓ Dificultades Operativas

VISITA DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA

I._ CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL VISITA DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA.

Registro de Visita de Salud Mental Especializada Realizada por el Asistente Social.

“Registro de Visita Domiciliaria”

I. Objetivo de la Visita

II. Descripción del lugar de residencia

III. Descripción de la familia

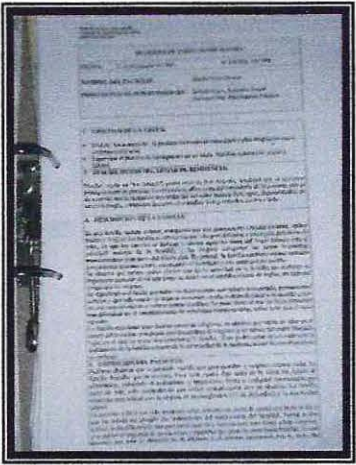


FOTO 28

La situación profesional Visita de Salud Mental Especializada, desarrollada en el marco de una institución pública de prestación de salud mental residencial, es una labor que se visualiza como la fusión de dos actividades propias del Trabajo Social, correspondientes a la Visita Domiciliaria y la Consulta Social, que en este caso es de carácter Especializado. A partir de esta característica, se puede afirmar, que la presente situación profesional es de responsabilidad exclusiva del o la Asistente Social, ya que es una acción propia de la profesión. Esto no quiere decir que la intervención sea sólo del área social, ya que al ser Especializado, requiere de revisión de fichas clínicas, y de ser pertinente, reuniones previas en coordinación terapéutica con el equipo médico.

El modelo de discapacidad en que se inserta esta situación profesional corresponde al enfoque rehabilitador, basándose en integrar al núcleo familiar en el proceso de recuperación, además de investigar la situación actual del beneficiario o beneficiaria y velar por una adecuada inserción dentro de la sociedad, finalidad en la que el grupo familiar adquiere gran relevancia, como apoyo de la persona con discapacidad y agente de socialización. La situación

profesional es ejercida por el o la Asistente Social de la Unidad de Mediana Estadía, quien basa su quehacer profesional desde la línea de acción paliativa, ya que el o la profesional a través de la Visita de Salud Mental Especializada, además de recabar antecedentes sobre el estado de la persona con discapacidad, interviene en el núcleo familiar, labor que estimula su participación y fomenta la protección y recuperación de la salud, lo que complementa de manera importante el proceso de la rehabilitación del beneficiario o beneficiaria.

II. REFERENTES CONCEPTUALES

La Visita de Salud Especializada, vista como una labor que integra dos actividades propias del Trabajo Social, requiere de la definición de éstas para comprender las aristas que abarca la presente situación profesional:

☑ **Consulta Social:** Es la atención que se realiza a personas y/o familias con fines de investigación, fomento, protección y recuperación de la salud. Por su parte la Consulta Social Especializada posee los mismos fines de la Consulta Social, con la diferencia de que se realiza con personas y/o familias con problemas de salud mental de compleja resolución y que requieren de una intervención social especializada. Un ejemplo de este tipo de Consulta son situaciones con patologías psiquiátricas severas.

☑ **Visita Domiciliaria:** Es la atención integral proporcionada en el hogar de la persona o su familia con el objeto de conocer la realidad socioeconómica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, realizar intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Considerando las actividades expuestas anteriormente, se puede definir la Visita de Salud Mental Especializada como una visita domiciliaria, orientada a pesquisar y recopilar la situación sociofamiliar de las personas con discapacidad mental y/o psíquica, además de intervenir directamente en ellos, otorgando un tratamiento social especializado al beneficiario o beneficiaria.

La visita se desarrolla en terreno, en la vivienda de la persona con discapacidad, sin embargo la preparación de la visita se lleva a cabo en la oficina

del o la profesional, ya que es en este lugar donde se revisan los registros del beneficiario o beneficiaria, como lo son la ficha social y la ficha clínica, luego de estudiar estos antecedentes se definen los objetivos de la visita y la preparación adecuada para lograr el cumplimiento de éstos. En el caso de ser necesario, se desarrolla una reunión con el médico psiquiatra para potenciar la estrategia de intervención de carácter especializado.

La Visita de Salud Mental Especializada se origina en el marco del plan individual que desarrolla el o la Asistente Social a cada beneficiario o beneficiaria, el cual contiene diversos objetivos y metas, que requieren de la evaluación de la situación familiar en terreno y de una intervención directa en el propio hogar, que es importante cuando se requiere restituir vínculos y promover la rehabilitación de las personas con discapacidad mental y/o psíquica.

III. FINALIDAD

Entendiendo que la Visita de Salud Mental Especializada es una labor en la cual el o la profesional acude al hogar de la persona con discapacidad mental y/o psíquica, se pueden identificar diversos objetivos que puede abordar la actividad:

- ✓ Prevenir o revertir la interrupción del proceso terapéutico
- ✓ Ejecutar intervenciones psicoeducativas
- ✓ Evaluar condiciones mentales, psíquicas y sociales relacionadas con el proceso terapéutico
- ✓ Diseñar, aplicar y supervisar programa de manejo ambiental de beneficiario o beneficiaria
- ✓ Promover y facilitar la función en las distintas áreas de la ocupación
- ✓ Vincular a la persona dada de alta con espacios comunitarios laborales, recreacionales u otros de participación social.

Unificando los propósitos de la Visita expuestos anteriormente, se puede determinar que la Visita de Salud Mental Especializada posee la finalidad de conocer la realidad socioeconómica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia promoviendo el

fomento, la protección, recuperación y rehabilitación de la persona con discapacidad mental y/o psíquica, además de promover el desarrollo de sus potencialidades, haciéndolos protagonistas de la modificación de los factores socioculturales que inciden o determinan los procesos de salud y/o enfermedad.

IV._ ACTIVIDADES DE VISITA DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA.

La presente situación profesional se visualiza a través de la revisión de cinco actividades que en su conjunto permiten el desarrollo de la Visita de Salud Mental Especializada. Es importante destacar que algunas de estas actividades pueden darse en forma simultánea o alternada según la demanda de la propia realidad.

✓ Revisión de Antecedentes y Definición de Objetivos de la Visita.

Asistente Social, revisa los antecedentes del beneficiario y determina los objetivos de la visita a efectuarse.



FOTO 29

Para que se pueda llevar a cabo la Visita de Salud Mental Especializada, es imprescindible que se desarrolle la revisión de los antecedentes del beneficiario o beneficiaria, ya que sin esta acción la elaboración de objetivos que se plantean para ser desarrollados en la visita, carecería de sustento y validación. Deben ser revisadas tanto la ficha social, como la ficha clínica. La primera ficha, otorga información sobre las intervenciones anteriores realizadas por el o la Asistente Social, además de los objetivos propuestos por el mismo profesional en el plan individual de trabajo. Por consecuencia, la Visita de Salud Mental Especializada, debería tender a la consecución de estos objetivos, además de complementar y actualizar la información de la situación sociofamiliar. Por su

parte la ficha clínica permite conocer la patología de la persona con discapacidad mental y/o psíquica a visitar, además de los registros de las últimas descompensaciones, el tipo de tratamiento que tiene y las observaciones del médico tratante, tipo de información que determina el carácter de Especializada de la visita, ya que el o la Asistente Social, con esta indagación, puede realizar una estrategia de intervención social de carácter especializado adecuado a cada beneficiario o beneficiaria.

Los objetivos de la visita, son definidos luego de que el o la profesional ha recabado la información necesaria para intervenir, ya que la visita puede estar orientada a la intervención directa con el núcleo familiar derivada de un plan de intervención, a la recolección de datos para poder realizar un plan de intervención acorde al caso, a la actualización de datos, al estudio de dinámica y estructura familiar en casos de personas con discapacidad que han ingresado a la Unidad de Mediana Estadía y se les debe crear su plan individual de intervención, entre otras finalidades.

✓ **Observación y Recolección de Antecedentes en el Domicilio.**

En el momento de que el o la Asistente Social realiza la visita en terreno y llega a la vivienda del núcleo familiar de la persona con discapacidad mental y/o psíquica, el o la profesional trabaja mediante la técnica de la observación, que permite pesquisar información, desde las condiciones que posee la vivienda hasta indagar en los tipos de relaciones que se dan dentro de la dinámica familiar, lo que permite complementar de manera importante las conclusiones que se pueden desarrollar de la intervención realizada.

Por su parte, la recolección de antecedentes alcanza gran énfasis cuando el caso familiar no ha sido intervenido por el o la Asistente Social o cuando la situación ha cambiado bruscamente. Sin embargo, cuando el caso familiar ha sido intervenido, en algunas ocasiones requiere de actualización de los antecedentes registrados con anterioridad a la Visita de Salud Mental Especializada.

Asistente Social, a la entrada de la vivienda en donde se realiza la Visita de Salud Mental Especializada.



FOTO 30

✓ Diagnóstico de la Situación Familiar.

En esta actividad, el o la profesional identifica situaciones, problemas y factores intervinientes que se dan dentro del núcleo familiar, lo que permite enriquecer la visión del o la profesional y así poder intervenir de la manera más adecuada según las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se presentan. La identificación de estas características, permitirán comprender a la familia de la persona con discapacidad y de esta forma promover el proceso de rehabilitación dentro del núcleo.

El diagnóstico de la situación familiar se irá nutriendo y modificando a lo largo de el proceso de intervención, ya que es una actividad que se presenta de forma dinámica en constante retroalimentación

El profesional, en el hogar de la familia de un beneficiario de la Institución, realiza la Visita de Salud Mental.



FOTO 31

✓ Intervención Social Especializada y Derivación a Redes

La intervención consiste en llevar a la práctica las acciones programadas para el cumplimiento de los objetivos de la Visita de Salud Mental Especializada, esta labor se encuentra condicionada por la contingencia, ya que en muchas situaciones el o la Asistente Social se debe adaptar a las diversas demandas, presiones e influencias de variables externas que no puede controlar. A pesar de lo anteriormente señalado, el o la profesional debe tener presente durante todo el proceso de intervención que es de carácter social especializada, o sea, se debe considerar el manejo de una estrategia orientada tanto a las personas con discapacidad mental y/o psíquica, como a sus familias, que en muchas ocasiones no comprenden las patologías de sus parientes y adquieren un cierto rechazo y temor. A su vez, los beneficiarios o beneficiarias requieren de una intervención en coordinación terapéutica con el equipo médico, lo que permitirá abordar de manera integral el proceso de rehabilitación.

Ficha de derivación, la cual el profesional utiliza posterior a la V.S.M.E, en caso de ser pertinente.

“Ficha de Derivación”

- I. Identificación*
- II. Tratamiento: Fármacos,
Dosis, Fecha de Inicio*

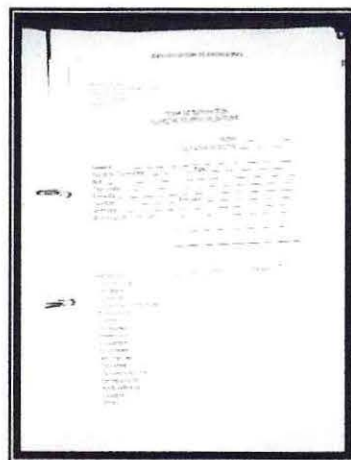


FOTO 32

✓ Actividades Posteriores a la Visita de Salud Mental Especializada

Entre las actividades posteriores, se encuentra el Registro de la Visita de Salud Mental Especializada, que se realiza al llegar a la oficina del o la profesional, en la ficha social del beneficiario o beneficiaria visitado, donde se plasma un resumen de los objetivos abordados en la visita, cumplimiento y evaluación de éstos, temas tratados y observaciones que el o la profesional considera pertinentes para la posterior intervención y seguimiento del caso. La evaluación se realiza a través de establecimientos de criterios que permitan

calificar el nivel de transformación y mejoría de la situación inicial de la persona con discapacidad mental y/o psíquica y su familia.

Registro de Visita de Salud Mental especializada, la cual se realiza posterior a la visita efectuada por el profesional.

“Informe Visita Domiciliaria”

- I. *Antecedentes*
 - Generales Grupo*
 - Familiar*
- II. *Antecedentes de la Vivienda*

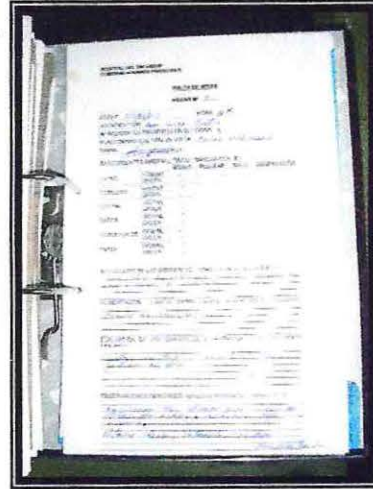


FOTO 33

V. RELACIÓN CON LOS DEMAS PROFESIONALES PRESENTES

✓ Vínculo Previo a la Realización de la Visita.

En esta fase de la Visita de Salud Mental Especializada, se establece una relación indirecta con el equipo terapéutico que interviene con la persona con discapacidad mental y/o psíquica visitada, debido que en cada visita, el o la profesional tiene que revisar la ficha clínica de el beneficiario o beneficiaria, ya que es una acción primordial cuando se requiere realizar una intervención especializada, enfocada en la rehabilitación integral de la persona, se debe considerar la opinión de los expertos como enfermeros y médico psiquiatra. La relación se transforma en directa cuando el o la Asistente Social requiere de información más detallada, o desea realizar consultas a los y las profesionales del equipo terapéutico.

✓ Durante la Visita de Salud Mental Especializada.

En el desarrollo de la Visita, el o la profesional no posee vinculación directa con otros u otras profesionales del equipo interdisciplinario, ya que es el o la Asistente Social el único que realiza visitas domiciliarias a los beneficiarios o beneficiarias y familiares, sin embargo su intervención se realiza tomando en cuenta la coordinación terapéutica existente en el equipo interdisciplinario.

✓ Vínculos posteriores a la realización de la Visita.

En esta fase de cierre de la Visita de Salud Mental Especializada, el o la profesional se vincula con otros u otras profesionales del equipo interdisciplinario si es pertinente, ya que ante cualquier eventualidad debe desarrollar la coordinación terapéutica, que consiste en adecuarse al contexto del plan de tratamiento integral del beneficiario o beneficiaria y su diagnóstico, a través de acciones que deben estar dentro de la mirada Biopsicosocial, en un trabajo conjunto entre los y las profesionales de la Unidad de Mediana Estadía.

VI. NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

La situación profesional presenta altos niveles de autonomía y responsabilidad, ya que la labor que el o la Asistente Social realiza no requiere tener conocimientos ni aprobación de otros u otras profesionales, debido a que la visión y juicio de la o el profesional es el válido y necesario para llevar a cabo la Visita de Salud Mental Especializada. Esto se debe fundamentalmente a que es una acción propia del Trabajo Social y dentro del contexto de la Unidad de Mediana Estadía es el único profesional que lleva a cabo estas visitas. Lo anteriormente expuesto, no significa que el o la profesional se desligue del carácter integral que posee el proceso de recuperación y rehabilitación de la persona con discapacidad mental y/o psíquica, en la que todos y todas los profesionales son imprescindibles.

VII. COMPLEJIDADES PRESENTES

El o la Asistente Social al desarrollar una Visita de Salud Mental Especializada se enfrenta a una realidad que se encuentra fuera de su control, ya que no puede programar ni anticipar las eventualidades o sucesos que pudiesen frustrar el desarrollo de la visita o el cumplimiento de sus objetivos, como puede ocurrir en cualquier visita domiciliaria.

Es por esta razón que podemos en primer lugar detectar complejidades comunes que se presentan en una visita domiciliaria.

▪ Dificultades en la Coordinación con las Familias:

Muchas veces, para concretar una visita domiciliaria, el o la profesional se enfrenta a la problemática de poder acordar con la persona con discapacidad mental y/o psíquica y su familia, la fecha y horario de la visita, ya que el o la profesional posee sólo algunos días a la semana, además de tiempo limitado por la jornada de trabajo para realizar esta actividad.

▪ Dificultades Operativas Surgidas Durante la Visita:

Estas se relacionan principalmente con el acceso geográfico, información errada con respecto a la dirección del domicilio, ausencia imprevista del beneficiario o beneficiaria o familiares e interrupciones generadas durante el desarrollo de la Visita.

Existe otra tipología de dificultades que son propias de una Visita de Salud Especializada, ya que se suma el elemento del tratamiento social especializado por parte del o la Asistente Social a las personas con discapacidad mental y/o psíquica y a sus familias, que de una u otra forma se ven afectadas por la patología de uno de sus integrantes. Por este motivo esta dificultad tiene directa vinculación con el caso a intervenir, situación que puede generarse en la etapa de desarrollo de la visita.

■ **Dificultades relacionadas con el beneficiario o beneficiaria y su familia:**

Estas adversidades tienen directa vinculación con la capacidad del o la profesional de poder controlar alguna situación de tensión, de poder dar cumplimiento a sus objetivos, a pesar de que la persona con discapacidad mental y/o psíquica o alguno de sus familiares no se encuentre con la disposición de hacerlo. Para lograr esto es necesario que el o la profesional pueda tener conocimiento de la situación terapéutica del afectado o afectada por la patología, ya que muchas veces las reacciones o actitudes que presentan, se encuentran estrechamente vinculados a la sintomatología de algún indicio de descompensación o simplemente de algún medicamento que debe consumir.

EN SÍNTESIS:**VISITA DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA**

❖ **DEFINICIÓN:** una visita domiciliaria, orientada a pesquisar y recopilar la situación sociofamiliar de las personas con discapacidad mental y/o psíquica, además de intervenir directamente en ellos, otorgando un tratamiento social especializado al beneficiario o beneficiaria.

❖ **FINALIDAD:** conocer la realidad socioeconómica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia promoviendo el fomento, la protección, recuperación y rehabilitación de la persona con discapacidad mental y/o psíquica, además de promover el desarrollo de sus potencialidades, haciéndolos protagonistas de la modificación de los factores socioculturales que inciden o determinan los procesos de salud y/o enfermedad.

❖ ACTIVIDADES:

Revisión de Antecedentes y Definición de Objetivos de la Visita



Observación y Recolección de Antecedentes en el Domicilio



Diagnóstico de la Situación Familiar



Intervención Social Especializada y Derivación a Redes



Actividades Posteriores a la Visita de Salud Mental Especializada

❖ COMPLEJIDADES:

- ✓ Dificultades en la Coordinación con las Familias
- ✓ Dificultades Operativas Surgidas Durante la Visita
- ✓ Dificultades relacionadas con el beneficiario o beneficiaria y su familia

**REUNIÓN COMITÉ DE INGRESO/
EVALUACIÓN PLAN INDIVIDUAL DE RESIDENTES**

A. CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL REUNIÓN COMITÉ DE INGRESO/ EVALUACIÓN DE PLAN INDIVIDUAL DE RESIDENTES (EVALUACIÓN DE CASOS).

Reunión de Equipo Interdisciplinario compuesto por Médico Psiquiatra, Médico Familiar, Asistente Social, Psicóloga y Enfermera Jefe.



FOTO 34

La situación profesional Reunión Comité de Ingreso/ Evaluación de Plan Individual de Residentes (Evaluación de Casos), se desarrolla en el marco de una institución de carácter público, de prestación de salud, de tipo residencial a personas con discapacidad mental y/o psíquica, específicamente en la Unidad de Mediana Estadía del mismo recinto (UME), lugar en el cual se desempeña profesionalmente el o la Asistente Social, dentro de un equipo interdisciplinario, en el cual cada profesión aporta su visión y trabajo para el proceso terapéutico necesario para cada persona residente de la Unidad, por esta razón la labor del o la profesional es de suma relevancia, ya que aporta la visión sociofamiliar de cada caso, además de otros aspectos que permiten otorgar una atención integral, promoviendo la visión Biopsicosocial del equipo.

Esta situación se inserta bajo el modelo de discapacidad, rehabilitador, ya que la Reunión de Comité de Ingreso/Evaluación de Plan Individual de Residentes (Evaluación de Casos), es imprescindible para poder realizar un seguimiento e intervenciones oportunas por parte del equipo interdisciplinario, con la finalidad de otorgar un proceso terapéutico, centrado en el grado de destrezas funcionales alcanzadas o recuperadas, y más específicamente

utilizando el criterio de que la persona con discapacidad mental y/o psíquica logre ser integrada a la sociedad.

La situación profesional es ejercida por el equipo interdisciplinario de la UME, dentro del cual forma parte el o la Asistente Social, quien interviene desde la línea paliativa y de promoción, ya que se desarrolla un trabajo que intenta recuperar un estado de compensación en los beneficiarios o beneficiarias, debido a que intenta paliar los efectos negativos que la enfermedad psiquiátrica plasma tanto en quien la padece, como en su entorno cercano. La promoción apunta a que en la situación profesional, además de pretender recuperar la funcionalidad de la persona afectada, el o la Asistente Social posee la visión integral para identificar potencialidades y promueve la posible autonomía e independencia, necesarias para el proceso de rehabilitación y futura reinserción social.

Dentro de la Reunión Comité de Ingreso/ Evaluación de Plan Individual de Residentes (Evaluación de Casos), el o la Asistente Social, por su parte, debe presentar la situación social y familiar actual del beneficiario o beneficiaria, además de presentar los avances y contenidos de su plan individual, que son compartidos con el resto de los y las profesionales.

B. REFERENTES CONCEPTUALES

La situación profesional Reunión de Comité de Ingreso/Evaluación de Plan Individual de Residentes (Evaluación de Casos), como se identifica en su nombre, se compone de dos actividades, que pueden ser claramente definidos;

✓ Evaluación y Diagnóstico Integral de Ingreso

Proceso de evaluación y diagnóstico efectuado por un equipo interdisciplinario que incluye aspectos clínico - psiquiátricos, psicológicos, de función y disfunción ocupacional, familiar y psicosocial. Su objetivo es aceptar los ingresos pertinentes y formular, en un plazo máximo de 15 días, un Plan de Tratamiento, que junto con lograr la mejoría clínica permita actuar eficazmente sobre factores que influyan negativamente en las respuestas futuras a los objetivos de estabilidad clínica y ajuste psicosocial. En este proceso, así como en el momento

del alta, resulta necesario un diálogo activo con los profesionales o equipos derivadores/ receptores, a fin de maximizar la continuidad y calidad de los cuidados.

✓ **Evaluación de Plan Individual de Residentes**

Reunión con equipo interdisciplinario, compuesto por una Terapeuta Ocupacional, una Psicóloga, la Enfermera Encargada y el médico Psiquiatra, quien dirige la actividad. En esta reunión cada profesional, desde su visión, otorga una evaluación de cada beneficiario y beneficiaria, se comparten experiencias con el fin de que se tenga un dominio integral de cada situación y así tomar decisiones en conjunto si es necesario.

En síntesis, de las dos actividades descritas anteriormente, se puede definir la situación profesional Reunión Comité de Ingreso/Evaluación de Plan Individual de Residentes (Evaluación de Casos) como *una reunión semanal del equipo interdisciplinario UME, en la cual se constituye el comité para realizar Ingresos de nuevos residentes, y evaluaciones periódicas del Plan Individual de los beneficiarios o beneficiarias*. Es importante destacar que el ingreso de nuevos residentes es una actividad esporádica, ya que responde a la demanda de ingreso, sin embargo la evaluación de los planes individuales de las personas residentes, anteriormente descrito, se realiza semanalmente sin excepción.

La situación profesional, se desarrolla en la oficina del médico psiquiatra, quien es el profesional que dirige la actividad. En este lugar, se desarrollan las reuniones del equipo interdisciplinario en pleno, además de realizar la bienvenida de las personas con discapacidad mental y/o psíquica que se internan en la UME, procediendo a ingresar a la sala con un familiar responsable y a continuación se firman los documentos que formalizan el ingreso, instancia en la que el equipo puede concreta la bienvenida al nuevo o nueva residente.

C. FINALIDAD.

La principal finalidad de la situación profesional de Reunión Comité de Ingreso/Evaluación de Plan Individual de Residentes (Evaluación de Casos), es realizar una actividad dentro de la UME, como equipo interdisciplinario y en coordinación terapéutica, en pos de la recuperación del estado de compensación de salud de las personas con discapacidad mental y/o psíquica residentes, a través de una visión Biopsicosocial, que permita que en un futuro a mediano plazo, lograr que el beneficiario o beneficiaria se rehabilite, logrando la autonomía e independencia necesaria para reintegrarse tanto a su familia como a la sociedad.

D. ACTIVIDADES DE LA REUNIÓN COMITÉ DE INGRESO/EVALUACIÓN DE PLAN INDIVIDUAL DE RESIDENTES.

La presente situación profesional, se evidencia principalmente a través de las dos actividades que la componen, a la vez cada una de estas actividades provienen de otras acciones que se desarrollan en el conjunto de la intervenciones desarrolladas por el equipo terapéutico, para el ingreso y estadía de las personas con discapacidad mental y/o psíquica residentes.

✓ Ingreso de Nuevos Residentes

Panel de Derechos y Deberes de los Beneficiarios y Beneficiarias que ingresan a la UME.



FOTO 35

Esta actividad se presenta de manera esporádica, ya que depende de la demanda de ingreso exista en la UME. En el caso de presentarse la actividad, el Comité Evaluador de Ingreso debe entrevistar en primer lugar al representante del equipo que derivó al beneficiario o beneficiaria a la Unidad, quién expondrá brevemente el caso. Luego, se entrevistará al beneficiario o beneficiaria y sus familiares o tutores, completando la hoja Comité Evaluador de Ingreso.

El Comité Evaluador de Ingreso de UME, decidirá según los antecedentes clínicos recopilados, si el beneficiario o beneficiaria ingresa a UME o se deriva a otro componente de la Red Asistencial de Psiquiatría y Salud. Finalizado el proceso de Postulación, se registrará en Ficha Clínica la resolución del caso. Se archivará la Hoja de Postulación según su resolución de aceptado o rechazado.

✓ **Evaluación de Plan Individual de Residentes**

Asistente Social presentando la Evaluación de Plan Individual del caso planteado.

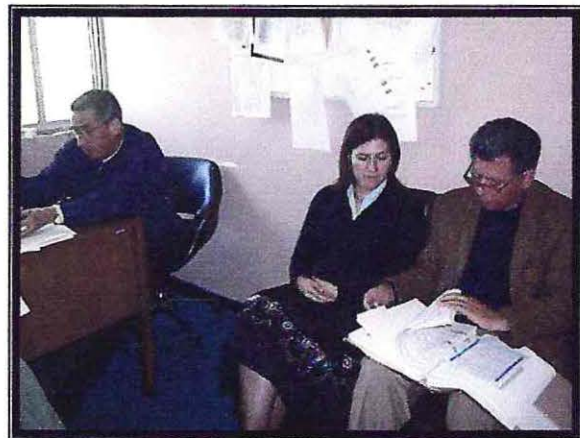


FOTO 36

Cada residente de la Unidad de Mediana Estadía posee un Plan Individual, el cual es un programa de intervención que se desarrolla durante las dos primeras semanas de ingresada la persona con discapacidad mental y/o psíquica residente, en el cual cada profesional parte del equipo interdisciplinario lo evaluará desde su especialidad, estableciendo objetivos y metas a cumplir, tanto a corto, como a largo plazo.

La actividad que se desarrolla en la presente situación profesional, corresponde a la evaluación del Plan Individual, ya descrito, la cual se realiza en conjunto con el Equipo Terapéutico, evaluando el cumplimiento de objetivos de cada profesional, además de la situación visualizada desde la perspectiva de cada uno de ellos, complementándose y retroalimentándose, lo que permite potenciar una visión Biopsicosocial, que tiende a la rehabilitación de la persona con discapacidad mental y/o psíquica.

El y la Asistente Social, por su parte, debe presentar la situación social y familiar actual del beneficiario o beneficiaria, además de mostrar los avances y contenidos de su plan individual, que son compartidos con el resto de los y las profesionales del equipo terapéutico.

✓ **Cierre de la Reunión Comité de Ingreso/Evaluación de Plan Individual**

Médico Psiquiatra cerrando la Reunión Comité de Ingreso/Evaluación de Plan Individual.



FOTO 37

Se establecen las principales conclusiones de la actividad, además de realizarse las actividades en conjunto pertinentes, de acuerdo a las eventualidades ocurridas en la reunión, de no ser así, el médico psiquiatra quien dirige la junta, procede a dar por finalizada la evaluación de los planes individuales.

E. RELACIONES CON LOS DEMAS PROFESIONALES PRESENTES.

Durante todo el proceso de la situación profesional Reunión Comité de Ingreso/ Evaluación de Plan Individual de Residentes, la relación con otros empleos es imprescindible, ya que es una actividad de trabajo en equipo interdisciplinario, en la cual la retroalimentación entre los y las profesionales presentes es la base de una adecuada intervención. Los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario son Médico Psiquiatra, Enfermero Encargado Sala UME, Terapeuta Ocupacional, Asistente Social y Psicóloga.

Con la finalidad de presentar de manera clara como se dan las relaciones entre los y las profesionales del equipo terapéutico, es necesario identificar las actividades requeridas tanto para realizar concretizar el ingreso de una persona con discapacidad mental y/o psíquica a la UME, como la Evaluación del Plan Individual.

1. Etapa de Ingreso: Esta etapa se compone de la Fase de Preselección de los potenciales residentes de la sala UME y de la Fase de Evaluación de Ingreso, que correspondería a la actividad que se da en la situación profesional, en el caso que la demanda lo requiera.

Fase de Preselección: El médico del equipo que desea derivar a un beneficiario o beneficiaria a la Unidad de Mediana Estadía, debe completar la hoja de Postulación UME y enviarla a la Unidad, acompañado de un Informe Social resumido.

Luego de la recepción de la Postulación, dos miembros del Comité Evaluador, preferentemente el Médico Psiquiatra y el Enfermero de la Unidad, revisarán la postulación de acuerdo al perfil clínico de UME. En caso que está no corresponda con el perfil, él médico jefe UME registrará en Ficha Clínica y en hoja de Postulación UME las recomendaciones a la unidad derivadora, quedando archivada en UME la postulación en categoría “No Corresponde”.

Una vez que la postulación es validada por el médico Jefe de UME, el Enfermero de la Unidad, u otro integrante del equipo, establecerá día y hora de citación, enviando por escrito a la unidad que deriva, en un plazo no mayor a 7 días.

Se revisan las postulaciones recepcionadas durante la semana y se evalúa si corresponde o no al perfil de la Unidad. Si no corresponde se responde la hoja de postulación y se reenvía a la unidad que derivó.

Si cumple con el perfil de la Unidad se le da hora para evaluación con el Comité de Ingreso. La cita se registra en el Acta del Comité de Ingreso y en el cuaderno de indicaciones de Enfermería, con el fin de contar con la ficha clínica. Se entrega una citación escrita a la unidad derivadora para el beneficiario o beneficiaria y familiar responsable, especificando el día y la hora.

Fase de Evaluación de Ingreso: Esta fase corresponde a la actividad desarrollada en la primera parte de la Situación Profesional, donde deberán concurrir beneficiario o beneficiaria acompañado de sus familiares o tutores y un representante del equipo derivador, con la Ficha Clínica. El equipo o Comité de Ingreso, en donde participa el o la Asistente Social, debe trabajar en conjunto con la finalidad de decidir en conjunto si se acepta a la persona como residente, se rechaza o se deriva a otro ente de la red asistencial de psiquiatría y salud, según sea el caso. Cada profesional debe intercambiar opiniones, además de retroalimentarse y utilizar las herramientas de cada uno para recopilar la mayor cantidad de antecedentes que permita tomar la decisión más pertinente adecuada al potencial residente.

2. Etapa de Estadía: Luego de que la persona con discapacidad mental y/p psíquica ingresa como residente a la UME, comienza la etapa de estadía, que se subdivide en diversas fases: Fase de Adaptación, Fase de Elaboración del Programa Individual, Fase de Evaluación del Programa. Esta última fase, corresponde a la actividad que se presenta en la Situación Profesional.

Fase de Adaptación: El beneficiario o beneficiaria una vez ingresado a la sala, de acuerdo a su condición clínica, irá conociendo las actividades del programa con el fin de que explore las alternativas que se le ofrecen, como también se habitúe a

la rutina diaria. En esta etapa se favorece la socialización con los demás residentes y la acogida de estos mismos.

☑ **Fase de Elaboración del Programa Individual:** Durante las dos primeras semanas de ingresado el beneficiario o beneficiaria, cada profesional lo evaluará en su especialidad, para luego realizar en equipo un diagnóstico integral que definirá áreas a desarrollar. Se definirán objetivos generales a lograr. Se completa Ficha de Ingreso UME.

☑ **Fase de Evaluación del Programa Individual:** Una vez definido el plan individual, se programan evaluaciones periódicas - aproximadamente cada seis semanas- del mismo, en equipo junto al beneficiario o beneficiaria, su familiar responsable o tutor. Se privilegia la presencia del referente terapéutico. En la evaluación se revisa cumplimiento de objetivos planteados y si lo requiere se reformulan objetivos y acciones en conjunto. Esta evaluación también se desarrolla semanalmente, con el equipo terapéutico completo, sin la presencia de la persona con discapacidad mental y/o psíquica ni de su familiar responsable o tutor. Sin embargo, en cualquiera de los dos casos se desarrolla en la misma instancia semanal.

La relación con otros profesionales que establece el o la Asistente Social, tanto en la Reunión con el Comité de Ingreso, como en la Evaluación del Plan Individual, se basa principalmente en la coordinación terapéutica, que consiste en adecuarse al contexto del plan de tratamiento integral del beneficiario o beneficiaria y su diagnóstico, a través de acciones que deben estar dentro de la mirada Biopsicosocial, en un trabajo conjunto entre los y las profesionales de la Unidad de Mediana Estadía, desarrollando una labor que se retroalimenta con la visión y trabajo de los otros u otras profesionales parte del equipo interdisciplinario.

F. NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

En relación al nivel de autonomía que posee la labor del o la Asistente Social en la situación profesional Reunión de Comité de Ingreso/Evaluación de Plan Individual, a grandes rasgos puede definirse como restringida, ya que las decisiones en relación a las actividades de las que se compone la situación son

tomadas y conversadas en conjunto, entregando cada profesional del equipo terapéutico sus aportes y conocimientos, en relación a los potenciales ingresos a la Unidad de Mediana Estadía, cómo para evaluar a cada caso desde un enfoque Biopsicosocial. Sin embargo, en la actividad específica de la Evaluación del Plan Individual de Residentes, el o la Asistente Social destaca un nivel de autonomía de tipo profesional, ya que el determina en base a su criterio, la información sobre la intervención social del beneficiario o beneficiaria que compartirá con el equipo interdisciplinario, en base a su experticia profesional.

En lo que respecta al nivel de responsabilidad presente en la situación profesional, se puede establecer como compartida, ya que cada profesional aporta con sus conocimientos y acciones, que en su conjunto constituyen la actividad, y bajo a esta misma lógica, determina su éxito o fracaso. Como primer requerimiento, cada profesional tiene la responsabilidad de asistir a la reunión de manera obligatoria, incluyendo al o la Asistente Social, quien por su parte, debe cumplir con intervenir en los Planes Individuales de cada residente de la Unidad de Mediana Estadía, además de mantener los registros actualizados de éstos, para que en la reunión pueda otorgar sus conocimientos del caso, acordes a la contingencia de los requerimientos del equipo. Otra labor que es de responsabilidad del o la Asistente Social, corresponde a detectar factores de riesgo a tiempo, con el objeto de realizar una acción a nivel de equipo interdisciplinario, de ser necesaria.

G. COMPLEJIDADES PRESENTES

✓ Dificultades relacionadas con beneficiarios o beneficiarias y/o familias.

Esta dificultad apunta principalmente a que se pueda presentar alguna situación de crisis que requiera de intervención, en el momento de Ingreso de un o una residente, ya que es el momento en que se encuentra el familiar responsable con la persona con discapacidad mental y/o psíquica, que muchas veces no se encuentra de acuerdo y no comprende porqué debe ingresar a la Unidad de Mediana Estadía. En este caso el factor de las patología puede interferir en agravar aún más la crisis, por esta razón el o la profesional debe poner a prueba sus capacidades, además de contar con el apoyo de otros profesionales que pueden

estar presentes como psicólogo, médico psiquiatra y/o enfermeros, estos dos últimos pueden otorgar contención de tipo farmacológica o física en el caso que se requiera.

✓ **Ausencia de Algún Profesional parte del Equipo Interdisciplinario**

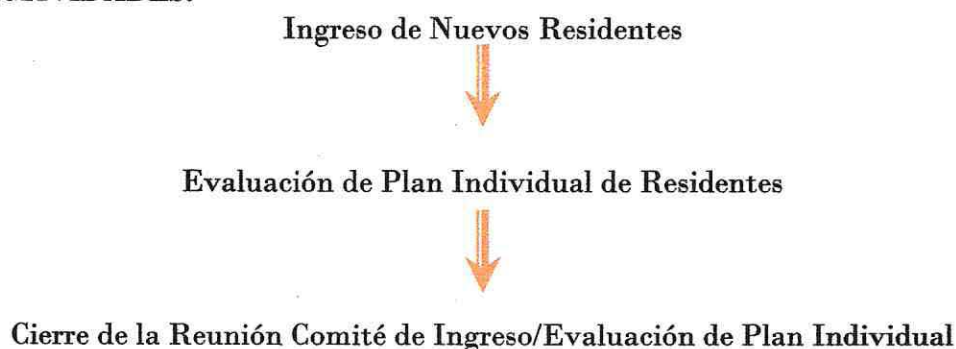
En el caso que algún profesional se ausente a la Reunión de Comité de Ingreso/Evaluación de Plan Individual de Residentes, ya sea por licencia médica u otros motivos legalmente justificados, se produce un desajuste en el funcionamiento del equipo interdisciplinario, ya que la integralidad de la labor desarrollada se pierde, haciéndose difícil la suplantación del aporte ausentado, ya que cada profesional en su disciplina es irremplazable. Además que el o la profesional que se ausenta, debe retomar la labor de trabajo en equipo y lo tratado en las reuniones y evaluaciones anteriores para mantenerse al día en la labor de la Unidad de Mediana Estadía.

EN SÍNTESIS:**REUNIÓN COMITÉ DE INGRESO/
EVALUACIÓN PLAN INDIVIDUAL DE RESIDENTES**

❖ **DEFINICION:** una reunión semanal del equipo interdisciplinario UME, en la cual se constituye el comité para realizar Ingresos de nuevos residentes, y evaluaciones periódicas del Plan Individual de los beneficiarios o beneficiarias.

❖ **FINALIDAD:** realizar una actividad dentro de la UME, como equipo interdisciplinario y en coordinación terapéutica, en pos de la recuperación del estado de compensación de salud de las personas con discapacidad mental y/o psíquica residentes, a través de una visión Biopsicosocial, que permita que en un futuro a mediano plazo, lograr que el beneficiario o beneficiaria se rehabilite, logrando la autonomía e independencia necesaria para reintegrarse tanto a su familia como a la sociedad.

❖ **ACTIVIDADES:**



❖ **COMPLEJIDADES:**

- ✓ Dificultades relacionadas con beneficiarios o beneficiarias y/o familias
- ✓ Ausencia de Algún Profesional parte del Equipo Interdisciplinario

UTILIZACIÓN DE RED ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA Y SALUD

I._ CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL UTILIZACIÓN DE RED SOCIAL ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA Y SALUD.

Panel con Nomina de Red Asistencial con la que cuenta la institución y Carpeta de Red Alternativa.



FOTO 38

La situación profesional de Utilización de la Red Social Asistencial de Psiquiatría y Salud, se desarrolla en una institución de carácter pública, regional, orientada a la prestación de salud de tipo residencial de personas con discapacidad psíquica y/o mental.

La labor profesional es desarrollada por el o la Asistente Social desde la Unidad de Mediana Estadía, UME, en donde el modelo de discapacidad que predomina es el rehabilitador con rasgos de inclusión, ya que si bien se pretende otorgar una rehabilitación adecuada a la persona con discapacidad, en cuanto a la compensación que esta pueda desarrollar en su diario vivir, así también se intenta conceder una incorporación satisfactoria a su medio más cercano, ya sea a través del establecimiento de relaciones, como en el desenvolvimiento dentro de áreas tanto laborales como recreativas.

El o la profesional desenvuelve su quehacer profesional desde la línea asistencial, ya que su principal labor es resolver las problemáticas que se presentan de forma inmediata, para así favorecer el proceso de intervención que se realiza en la institución con el beneficiario, beneficiaria.

La situación profesional, permite a la institución poder contar con un importante apoyo externo, como por ejemplo instituciones del área de la salud, educación, policial, social, municipal y judicial, con el fin de que éstas puedan apoyar el proceso rehabilitador de las personas a través de la vinculación, ocupación de las distintas instituciones asociadas, y de esta forma potenciar la rehabilitación e incorporación de la persona con discapacidad a través de la participación activa con su medio.

II. REFERENTES CONCEPTUALES¹

La Utilización de Red Social Asistencial, es una actividad propia de Trabajo Social, ejercida por los y las profesionales en las distintas instituciones, *una acción mediante la cual se busca establecer relaciones que puedan apoyar la labor profesional para poder tener una intervención satisfactoria en las diversas materias, a través de la coordinación y vinculación, ya sea con la red del área de salud, educacional, municipal, judicial, como con entidades comunitarias.* La particularidad de la Utilización de la Red Social de Psiquiatría y Salud, se centra en que la gran mayoría de las instituciones con que se vincula se encuentran insertas en el área de la salud o poseen alguna relación con el área de la discapacidad.

En la institución se visualizan tres tipos de coordinación con la Red, éstas se realizan tanto con la red asistencial como con la red comunitaria.

Coordinación con Red Asistencial

La Sala Unidad de Mediana Estadía, se vincula de manera privilegiada con la Red del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, que cuenta con una red de dispositivos para la atención en Salud Mental y Psiquiatría.

A nivel de atención primaria, el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, coordina la atención de 22 postas rurales, 3 centros de salud rural, un consultorio de atención del adulto y 21 centros de atención urbanos, totalizando una red de 47 puntos de atención. De estos puntos de atención pertenecen al Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio los siguientes consultorios urbanos de las provincias de Valparaíso, San Antonio e Isla de Pascua: *Hospital de Niños,*

¹ Plan Nacional de Salud Mental Y Psiquiatría. MINSAL. Gobierno de Chile. año 2000

Plaza justicia, Barrancas, Consultorio adosados al Hospital Claudio Vicuña, Hospital Casa Blanca y Hospital Anga Roa. El resto de los puntos de atención pertenecen a las Municipalidades, encontrándose bajo la supervisión Técnico Asistencial del S.S.V.S.A.

En lo que concierne a la atención especializada en Salud Mental, se cuenta con una atención de urgencia en el Hospital Carlos Van Buren, y un Poli-Choque en el Hospital del Salvador, además a través de los Equipos de Psiquiatría Ambulatorios se otorga asesoría técnica a los equipos de Salud Mental de los consultorios pertenecientes a la jurisdicción Valparaíso San Antonio.

Coordinación con instituciones de diversas áreas.

La institución, se vincula con entidades correspondientes del área educacional, municipal, judicial, policial, social. Esta vinculación apoya el trabajo que se realiza en la institución para y por los beneficiarios, beneficiarias.

✓ **Vinculación con instituciones de educación Superior:** El apoyo que realizan las instituciones de educación superior se da en el contexto de las prácticas profesionales de las carreras de medicina, enfermería, psicología, kinesiología, terapia ocupacional, antropología y trabajo social, las cuales intervienen de manera integral en la rehabilitación de los beneficiarios y beneficiarias de la institución.

✓ **Vinculación con el sector municipal:** La vinculación con el sector municipal se genera en cuanto a la obtención de los beneficios sociales que los beneficiarios, beneficiarias o sus familias desearan optar.

✓ **Vinculación con el sistema judicial:** Esta vinculación se desarrolla, cuando algún beneficiario o beneficiaria, ha tenido algún problema con la justicia, ya sea con anterioridad a su incorporación a la institución u en otro momento. La coordinación entre la institución y el sistema judicial, tiene como fin, definir responsabilidades y concordar criterios con respecto a las personas con discapacidad mental y/o psíquica y con problemas con la justicia. De esta manera se logra que las personas con discapacidad psíquica y/o mental alcancen mayores posibilidades de rehabilitación y reinserción social, mejor calidad de vida y respeto

por los derechos humanos, además de que el resto de la sociedad tenga un menor riesgo de sufrir algún tipo de delitos provocados por las personas con discapacidad psíquica y/o mental.

✓ **Vinculación con fuerza policial:** La vinculación con las distintas policías se debe a cuando algún beneficiario se encuentra en situación de fuga o la familia tiene algún tipo de inconveniente en donde es necesaria la intervención policial.

Coordinación con Red Comunitaria:

La coordinación que se establece con la red comunitaria, se vincula principalmente con los Hogares Protegidos, los que son una totalidad de nueve y tiene como fin poder incorporar al beneficiario o beneficiaria a un hogar de carácter residencial, en donde pueda vivir en su egreso de la institución, en el caso de que éste o ésta no tuviera un hogar donde poder establecerse. La red comunitaria también tiene vinculación con los centros diurnos, clubes de integración social, centros laborales, agrupaciones de familiares, agrupaciones de personas con discapacidad, comunidades terapéuticas para la rehabilitación de personas con consumo de drogas, etc.

A través del Consejo Local de Desarrollo de la institución, se ha activado la participación de instituciones públicas, privadas, agrupaciones de Familiares y de usuarios.

III. FINALIDAD

La principal finalidad de la situación profesional Utilización de la Red Social Asistencial de Psiquiatría y Salud, es contar con un basto apoyo supra institucional, que facilite y potencie el trabajo que se realiza en la institución en pro de las personas con discapacidad mental y/o psíquica que residen o egresan de la institución.

✓ **Finalidad con respecto a la red asistencial de salud:** Ésta trata en concretar alguna atención o derivación a consultorios, hospitales públicos u otra institución vinculada al sector salud, para así llevar a cabo la atención del beneficiaria, beneficiario o familia de éstos, éstas, según la necesidad en el tratamiento o de acuerdo al radio geográfico según la residencia de las personas.

✓ **Finalidad con respecto a las Instituciones de Educación Superior:** El fin es concretar la vinculación recíproca con instituciones de educación superior, para así contar con la ayuda profesional de estudiantes en práctica, lo que se refleja en que la institución es una fuente reconocida de prácticas profesionales para las universidades, en el área de salud mental y psiquiatría.

✓ **Finalidades con respecto al Sector Municipal:** El fin es poder contar una vinculación directa y coordinada para la obtención de los beneficios sociales que se otorgan o postulan en el sector municipal.

✓ **Finalidades con respecto a Carabineros e Investigaciones de Chile:** La vinculación tiene como fin generar una relación con ambas policías, para así tener un apoyo ante situaciones de fuga que se producen en la institución u otra eventualidad que requiera su intervención inmediata.

✓ **Finalidades con respecto al Sistema Judicial:** La vinculación con el sistema judicial pretende crear una relación directa y coordinada para el apoyo de los beneficiarios y/o beneficiarias poseedores de problemas delictuales, sean anteriores o posteriores del ingreso a la institución.

✓ **Finalidades con respecto a la red comunitaria.** La finalidad que persigue la vinculación a la red comunitaria es poder contar con instituciones que faciliten y potencien la integración de las personas con discapacidad a la sociedad, ya sea en la incorporación a organizaciones funcionales o territoriales, de carácter laboral, recreativo u otra índole.

IV._ ACTIVIDADES DE LA UTILIZACIÓN DE RED SOCIAL ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA Y SALUD.

Para esta situación profesional se revelan tres momentos, en donde el o la profesional Asistente Social desarrolla labores en pro de obtener resultados satisfactorios en la Utilización de Red Social Asistencial de Psiquiatría y Salud.

- ✓ **Visibilización de los requerimientos institucionales y/o profesionales que requieren utilización de red social.**

El profesional, revisa los requerimientos institucionales y profesionales, para dar accionar a la red social.



FOTO 39

Para llevar a cabo la situación profesional, el o la Asistente Social en un primer momento debe identificar los requerimientos tanto institucionales, como profesionales, que necesiten de la Utilización de la Red Social Asistencial de Psiquiatría y Salud, en pro de los beneficiarios y beneficiarias. Para esto el o la profesional realiza una revisión sobre las demandas inmediatas que se generan y requieran de una pronta solución, ante la cual la respuesta institucional sea insuficiente y requiera del apoyo externo de la Red.

- ✓ **Visibilización de la institución que de respuesta a los requerimientos.**

Un segundo momento, que es de suma importancia, corresponde a visualizar las instituciones que darán respuestas a las demandas que el o la profesional ha pesquisado. Para esto el o la profesional Asistente Social hace una revisión de las instituciones que pueden dar respuesta de mejor manera a la demanda, realizando así un filtro basado en las características institucionales y los requerimientos propios de los beneficiarios y beneficiarias.

*Listado de instituciones
presentes para la
utilización de la red
Asistencial.*



FOTO 40

La revisión institucional se genera en gran medida en las instituciones del área de salud, red comunitaria e instituciones de educación superior. Por ser una red amplia, los profesionales se ven obligados a identificar qué institución responde de manera eficiente y eficaz a las demandas.

- **Red asistencial de salud:** La visualización en cuanto a la red asistencial de salud, consta en detectar qué consultorio u hospital responde a las demandas de la institución, ya sea para los beneficiarios, beneficiarias o las familias de éstos.
- **Instituciones de Educación Superior:** La institución se contacta con las distintas universidades, para así definir el número de estudiantes que se requieren y la procedencia de la carrera, de acuerdo a la necesidad de las distintas unidades y departamentos de la UME.
- **Sector Municipal:** Se visualizan a los beneficiarios o beneficiarias que se perfilan como potenciales postulantes a los distintos beneficios sociales. Para esto el o la profesional se contacta con las distintas municipalidades, según la procedencia de las personas con discapacidad mental y/o psíquica, para así poder optar a los distintos beneficios sociales que se otorgan o postulan.
- **Carabineros e Investigaciones de Chile:** La actividad se centra en contactar ya sea a Carabineros o Investigaciones de Chile, para dar respuesta ante las situaciones de fuga que se generan en la institución, en donde el o la profesional asumen un rol protagónico, junto a otros profesionales para dar solución a la problemática que se genera al interior de alguna unidad específica de la institución.

▪ **Sistema judicial:** El o la Asistente Social se contacta con los o las profesionales del sistema, para así poder conocer de manera directa y confiable la situación legal de algún beneficiario o beneficiaria y la resolución de ésta, para que de esa forma el o la profesional pueda intervenir en conformidad con la información recepcionada.

▪ **Red comunitaria:** El o la profesional se contacta con los o las profesionales o personas encargadas de la organización o institución, ya sea territorial o funcional, que apoye a las familias y a la reinserción e incorporación de la persona con discapacidad a la sociedad.

✓ **Consumación de la utilización de la red.**

El profesional, se contacta con la institución que dará respuesta a las demandas detectadas por el Asistente Social.



FOTO 41

Para un último momento, el o la profesional se contacta con la institución que se espera que de respuesta a las demandas, es así como se relaciona con el o la profesional de la institución, para poder realizar la vinculación y/o pronta derivación a la institución contactada. Al realizar las gestiones pertinentes, el o la profesional debe esperar la respuesta de la institución demandada, según los cupos que estos cuenten y la disponibilidad de atención según a la capacidad, si la respuesta es satisfactoria, el o la profesional llevará a cabo de manera oportuna la vinculación institucional con el beneficiario, beneficiaria o su familia.

V._ RELACIONES CON LOS DEMAS PROFESIONALES PRESENTES

La relación que establece el profesional con los demás empleos se da en distintos niveles, dependiendo del momento al que se enfrente. De acuerdo a esto, el o la profesional puede que no posea mediación de ningún otro profesional para llevar a cabo la utilización de la red, como en otras situaciones será necesaria la intervención de otro profesional para hacer funcionar a la red.

✓ **Relación con profesionales de la salud:** La relación que se establece con los profesionales de la salud, se genera particularmente para solicitar la intervención en los consultorios o centros de salud familiar u otras instituciones que tengan relación con dar respuestas desde la óptica de la salud para el beneficiario o beneficiaria que haya egresado de la institución. Esta coordinación se realiza para dar respuesta a la demanda profesional del médico y/o enfermera, previa y posteriormente, debido a que en un primer momento solicita la intervención a la red, para un segundo momento validar la red utilizada.

✓ **Relación con profesionales del área social:** Dentro de la institución el o la profesional no posee mayor relación con otros profesionales para llevar a cabo la situación profesional, ya que desde su posición, vela por la utilización adecuada de la red con las distintas instituciones de carácter social o que otorguen respuesta a esas demandas, sean organizaciones comunitarias, departamentos municipales, organizaciones sociales o también entidades policiales, en donde la relación será con el o la profesional Asistente Social de la institución.

VI._ NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

En la situación profesional, la autonomía y responsabilidad alcanza altos niveles, ya que el o la profesional es la persona responsable de llevar a cabo la actividad. Si bien el o la Asistente Social trabaja en pro de establecer y trabajar en conjunto con la red, éste recibe ayuda de profesionales de la salud, quienes solicitan que éste o ésta establezcan una red específica en el área de la salud, en pro del bienestar del beneficiario o beneficiaria. Para este caso puntual, las responsabilidades se ven compartidas, ya que si el o la profesional de la salud no solicitará el contacto, lo más probable es que no se trabajará con la red asistencial de la salud.

En el caso de la red asistencial del área social, el o la profesional alcanza los altos de autonomía y exclusiva responsabilidad, ya que es éste o ésta quién detecta, contacta y trabaja con la red en pro de establecer el bienestar del beneficiario, beneficiaria o las familias de éstos o éstas.

VII._ COMPLEJIDADES PRESENTES

- **Dificultades relacionadas a la disponibilidad de la red:** Una de las complejidades que pueden presentarse, es que la red no se encuentre disponible al momento de solicitarla. Esta situación se debe en gran medida a que no exista una respuesta profesional, muchas veces por sobre demanda a la institución por otras personas o establecimientos, dejando sin proceder la coordinación institucional. Para dar solución a esta complejidad, el o la Asistente Social procederá a buscar otra institución de similares características, que de respuesta a las demandas institucionales o del beneficiario, beneficiaria.

- **Dificultades en relación al no dar solución a la demanda:** La presente dificultad que podría presentarse, corresponde a que si bien se realiza el contacto con la institución deseada para dar solución a la demanda, ésta no cuente con los recursos y capacidades para llevar a cabo la intervención que se solicitaba por parte del o la Asistente Social, situación ante la cual el o la profesional deberá recurrir a otra alternativa que responda de la manera más adecuada a la solicitud y/o demanda.

EN SÍNTESIS:**UTILIZACIÓN DE RED ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA Y SALUD**

❖ **DEFINICION:** una acción mediante la cual se busca establecer relaciones que puedan apoyar la labor profesional para poder tener una intervención satisfactoria en las diversas materias, a través de la coordinación y vinculación, ya sea con la red del área de salud, educacional, municipal, judicial, como con entidades comunitarias.

❖ **FINALIDAD:** contar con un basto apoyo supra institucional, que facilite y potencie el trabajo que se realiza en la institución en pro de las personas con discapacidad mental y/o psíquica que residen o egresan de la institución.

❖ **ACTIVIDADES:**

Visibilización de los requerimientos institucionales y/o profesionales que requieren

utilización de red social



Visibilización de la institución que de respuesta a los requerimientos



Consumación de la utilización de la red

❖ **COMPLEJIDADES:**

- ✓ Dificultades relacionadas a la disponibilidad de la red
- ✓ Dificultades en relación al no dar solución a la demanda

CASO IV

CASO IV	Institución privada sin fines de lucro, con cobertura comunal, dirigida a la discapacidad psíquica. Atención de carácter ambulatoria.
REFERENCIA HISTÓRICA	<p>La institución surge de la iniciativa de un grupo de profesionales del sector de la salud mental y de un Grupo de familiares de jóvenes con diagnóstico de Esquizofrenia, en tratamientos extra hospitalarios, ambulatorios e inactivos. En el año 1979 se trazaron las primeras líneas de acción con el objeto de fomentar la participación de los jóvenes en diferentes actividades que fueron organizadas en torno a la idea de un Club.</p> <p>El año 1991 se da inicio a una nueva etapa: Dos Asistentes Sociales y algunos familiares se unen para dar nueva vida a esta institución aún no establecida como tal, obteniendo un recinto del Servicio de Salud en comodato, lugar en que sigue funcionando actualmente. Se conforma una nueva directiva, se organizan talleres y se contratan nuevos profesionales. Al coincidir con las iniciativas de la reforma psiquiátrica del momento, se obtiene todo el apoyo y ayuda financiera, que les permite establecerse en el año 1996 con un segundo recinto al interior de la comuna.</p>
MISIÓN	<p>Está inspirado en una concepción desmedicalizada de la enfermedad síquica, que reconoce en quienes la padecen un sujeto con iguales deberes y derechos que el resto de la población, la experiencia busca impactar no sólo a los pacientes, familiares, amigos y profesionales directamente implicados en el proceso de rehabilitación/integración, sino también a la comunidad de entorno.</p>

<p>VISIÓN</p>	<p>Es un espacio comunitario, extrahospitalario de atención ambulatoria para personas que sufran trastornos mentales y psico-sociales. Su objetivo principal es proporcionar a estas personas y sus familiares, apoyo, poniendo énfasis en las partes sanas. Se ofrece una amplia gama de talleres (artísticos-culturales, recreativos, instrumentales etc.) y apoyo psico-social individual todas las veces que sea necesario. A partir de una evaluación inicial se desarrollará un plan terapéutico personalizado que responda a las necesidades de la persona.</p>
<p>OBJETIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitar la reinserción socio- laboral de personas con discapacidad psíquica. ✓ Ofrecer un espacio de acompañamiento especializado y un conjunto de actividades a personas definidas como discapacitadas mentales por causa psíquicas y a sus familiares directos. ✓ Favorecer una mejoría en la calidad de vida de los participantes y disminuir desventajas sociales, causadas por enfermedades psiquiátricas, los efectos colaterales de los medicamentos y la estigmatización.
<p>PERFIL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</p>	<p>En esta Institución trabaja un Asistente Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedente de Universidad Tradicional, perteneciente al Consejo de Rectores, Universidad de Valparaíso. ✓ Año de egreso: 1971. ✓ Años de servicio en discapacidad: 30 años.

<p>PERFIL DEL EQUIPO DE TRABAJO</p>	<p>El perfil del equipo de trabajo de la presente institución se constituye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistente Social (1), Directora y Encargada de la Atención a Público. ✓ Asistente Social (1), Coordinadora y Encargada de la Atención a Público. ✓ Psicólogo (1), Subdirector y Encargado de la Atención a Público. ✓ Ingeniero Comercial (1). Encargado de Finanzas y de la Empresa Social. ✓ Monitores de Talleres (5).
<p>PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS DE LA INSTITUCION</p>	<p>Este corresponde a adultos, mayores de 18 años, provenientes de la V Región, con discapacidad psíquica, que se encuentren en tratamiento psiquiátrico, estando compensadas desde el punto de vista médico, sin importar, sexo, situación socioeconómica, laboral, educacional, religiosa y cultural.</p>

EVALUACIÓN TÉCNICA DE EGRESO**I._ CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL EVALUACIÓN TÉCNICA DE EGRESO.**

*Instalaciones de la
Institución.*

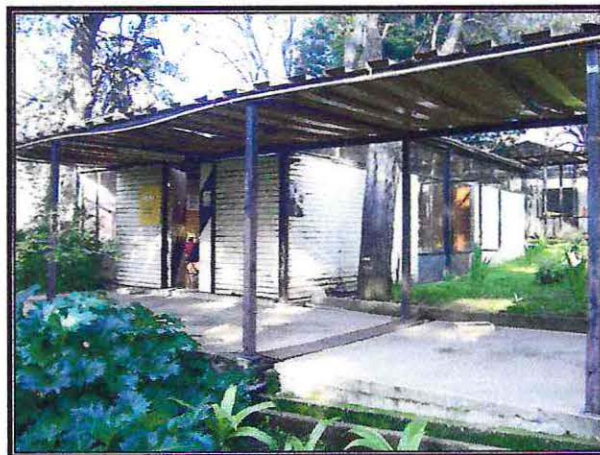


FOTO 42

La situación profesional Evaluación Técnica de Egreso, es una labor que forma parte importante del proceso de rehabilitación que cumple la institución en que se inserta la o el Asistente Social, correspondiente a una institución comunal, de tipo privada, sin fines de lucro, orientada a la atención ambulatoria, rehabilitadora de personas que poseen discapacidad psíquica. La situación profesional corresponde a la fase culmine del proceso de rehabilitación que debe obtener una persona con discapacidad psíquica, que es el primer paso para conseguir la plena reinserción social. En esta labor es importante el trabajo en conjunto de la o el Asistente Social y el psicólogo de la institución, ya que esta dupla psicosocial tiene la responsabilidad de definir el estado de rehabilitación que ha conseguido el beneficiario o beneficiaria, para egresar de la institución.

Esta situación se inserta bajo el modelo de discapacidad, inclusión y derechos humanos, ya que promueve el egreso de las personas con discapacidad psíquica, otorgándoles las herramientas sociales necesarias para poder insertarse en la sociedad, desarrollando en ellas habilidades sociales perdidas producto de la patología que les afecta, ya que esto corresponde a el principal daño que se requiere rehabilitar.

La situación profesional es ejercida por la dupla psicosocial, en relación a la labor del o la Asistente Social, se puede establecer que cimienta su quehacer a partir de la línea promocional, ya que se promueve la independencia y autonomía de la persona con discapacidad psíquica, potenciándola para que por sus propios medios pueda conseguir la anhelada rehabilitación.

II._ REFERENTES CONCEPTUALES

La Evaluación Técnica de Egreso, es una situación profesional que se desarrolla durante todo el largo proceso de rehabilitación, no corresponde a una labor establecida de manera semanal o mensual, sino que es un trabajo permanente de observación y seguimiento, bajo la mirada psicosocial. La situación puede definirse como *un procedimiento en el cual se evalúan a potenciales egresados, realizando un seguimiento de éstos o éstas bajo una evaluación psicosocial permanente, en la cual al momento de consolidarse el egreso, se prioriza la calidad de éste o ésta.* Además del monitoreo posterior al egreso, que consiste en un seguimiento por parte de la dupla psicosocial, que permite la actualización de datos y posibles requerimientos de la persona con discapacidad psíquica egresada, ya que la institución intenta no perder el contacto con el beneficiario o beneficiaria, a pesar de que la persona no asista a la institución de forma permanente.

La situación se desarrolla dentro de la institución, ya que la observación y seguimiento se lleva a cabo tanto de manera directa como indirecta con el potencial egresado o egresada, dentro del espacio de la cotidianidad institucional. En relación a la labor conjunta de la dupla psicosocial, puede que en algunas ocasiones amerite una reunión en la oficina de la o el Asistente Social, para realizar una evaluación más acabada.

En relación a los temas tratados, se ponen en juego principalmente las consecuencias que dejan las patologías a las personas con discapacidad psíquica, ya que la rehabilitación de éstas, incidirán directamente en que la dupla psicosocial pueda identificar a los potenciales egresados y egresadas. Las patologías presentes en los beneficiarios o beneficiarias son en su mayoría la esquizofrenia y la depresión bipolar, en menor medida. Estas dos enfermedades

afectan la mente de las personas que la padecen, por lo general, las inhabilitan para poder desenvolverse de manera normal en la sociedad, lo que condiciona un quiebre entre la persona y su entorno, produciéndose un alejamiento entre ambos donde el individuo no es capaz de volver por sí solo a integrarse al mundo al cual pertenecía. Por el hecho de adquirir comportamientos que son catalogados como anormales y que según la sociedad no corresponden a los de una persona común y corriente, se comienza a visualizar a las personas con problemas mentales como seres extraños, lo que genera cierta incomodidad, temor y rechazo por parte de la comunidad. Esto se ve reflejado en dos fenómenos sociales que hacen parecer a estas personas como seres humanos inferiores.

El *estigma*, en donde actualmente, este término se ha empleado especialmente para indicar que ciertos diagnósticos (ej., Tuberculosis, cáncer, enfermedad mental) despiertan prejuicios contra las personas así diagnosticadas. El prejuicio es una actitud que refleja la disposición de las personas para actuar de una forma negativa o positiva hacia un objeto, sin analizar si existe alguna razón que justifique dicho comportamiento.

La *discriminación* es una consecuencia particularmente negativa de estigmas y prejuicios, por la cual individuos o grupos de una sociedad privan a otros de sus derechos o beneficios por su causa. Se entiende por discriminación a la restricción o supresión de las igualdades de una persona o grupo humano para el acceso a bienes y servicios, ya sea por motivos de género, etáneos, étnicos, orientación sexual, económicos, discapacidad, entre otros. La discriminación está expresada en un conjunto de barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales, económicas y políticas que impiden a las personas el acceso igualitario al espacio físico, la educación, la cultura, la información, las comunicaciones, la justicia, la recreación, la capacitación e inserción laboral, y la auto representación y participación social.

Producto del quiebre que se mencionaba, entre los individuos con problemas mentales y la sociedad como consecuencia de fenómenos como la estigmatización y la discriminación, es que se hace necesario reestablecer ese nexo para devolverle a estas personas una parte importante de lo que significa ser un ser humano que vive en sociedad.

La *integración social* es la consecuencia del principio de normalización (reestablecimiento del nexo persona-sociedad), es decir, el derecho de las personas con discapacidad a participar en todos los ámbitos de la sociedad recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo, ocio y cultura, y servicios sociales, reconociéndoles los mismos derechos que el resto de la población.

Principalmente a la integración social es el objetivo que apunta la situación profesional Evaluación Técnica de Egreso, ya que promueve esta instancia al trabajar en evaluar de manera exhaustiva, cuando es el momento adecuado para considerar que una persona se encuentra preparada para su egreso y reinserción social, toda esta labor, desarrollada en conjunto con la propia persona afectada, sin menospreciar sus derechos y opiniones.

La situación profesional se desarrolla a partir de la visión de la dupla psicosocial, no es demandada por la persona con discapacidad psíquica, ya que son los y las profesionales quienes pueden identificar si la persona se encuentra preparada para ser un potencial egresado o egresada e incluirse en este largo proceso de evaluación y seguimiento. A la medida que este proceso va avanzando, la propia persona es quien comparte opiniones, sugerencias y participa de manera directa en su potencial egreso en conjunto con la dupla psicosocial.

III. FINALIDAD

La principal finalidad de la situación profesional Evaluación Técnica de Egreso es identificar a los potenciales egresados y egresadas en un proceso minucioso en donde se privilegia la calidad del egreso y el futuro seguimiento, con el objetivo de lograr en la persona con discapacidad psíquica su rehabilitación e integración social, retomando de manera autónoma e independiente su vida laboral, afectiva y social, participando en todos los ámbitos de la sociedad, reconociéndoles los mismos derechos y deberes que el resto de la población.

IV. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE EGRESO.

La situación profesional Evaluación Técnica de Egreso, posee actividades que se focalizan principalmente en dos aristas: El trabajo con los potenciales egresados o egresadas y el seguimiento de éstos.

En relación al trabajo con los potenciales egresados o egresadas, se puede desprender que son todas las acciones desarrolladas por la dupla psicosocial con los beneficiarios o beneficiarias participantes de la institución, que dentro de su rehabilitación se encuentran en tal avance que les permite pertenecer al grupo de los potenciales egresados o egresadas. Las actividades son las siguientes:

✓ **Determinación de Perfil de Egresado o Egresada:**



FOTO 43

Esta actividad se basa en la necesidad que tiene la dupla psicosocial de determinar un perfil de potencial egresado o egresada adecuado a cada caso, ya que no se puede determinar si una persona con discapacidad psíquica en rehabilitación dentro de la institución puede acceder al egreso, si no se parte de una comparación de su estado inicial al deseado, entonces para cada caso se establecen criterios que permitirán dar señales de que la persona, al ir cumpliéndolos, puede o no estar cerca de acceder a la categoría de potencial egresado o egresada. Toda esta labor se da en un trabajo constante con todos los participantes, pero focalizado a cada uno de ellos, ya que cada situación requiere de distinto tipo y nivel de rehabilitación, lo que también varía en la capacidad de egreso.

✓ Seguimiento a Potenciales Egresados:

Luego de determinar el perfil que debe cumplir el potencial egresado o egresada y en base al mismo perfil, continúa la fase de seguimiento del caso a evaluar, un proceso que consta principalmente en la observación constante y minuciosa de la situación de la persona con discapacidad psíquica que pasa a convertirse en potencial egresado o egresada. El o la Asistente Social junto al psicólogo desarrollan este trabajo, tanto cada uno desde su profesión, como en instancias en las que deben trabajar en reuniones conjuntas, aportando cada uno su experticia profesional en este largo proceso que culminará con el egreso, ya que ,más que privilegiar la cantidad de egresados o egresadas se privilegia la calidad de éstos, porque la principal finalidad es que el egreso sea definitivo y exitoso, por esta razón la evaluación para el egreso es un proceso importante dentro de la rehabilitación.

Cuando esta evaluación llega a su fase cúlmine, aumenta el protagonismo de la persona con discapacidad psíquica, ya que participa con la dupla psicosocial y conversa constantemente, lo que permite a los y las profesionales complementar su juicio profesional, además de considerar a la persona en su integridad.

*Beneficiarios y Beneficiarias de
la Institución en Actividades
Recreativas*



FOTO 44

Las siguientes actividades se focalizan en la atención a las personas que se encuentran en la fase inmediata al egreso o en esta misma etapa, ya que tienen por objetivo que la persona al egresar de la institución, pueda mantenerse de la mejor forma posible, promoviendo la autonomía e independencia de ésta:

✓ Preparación de Condiciones para Egreso:

Esta actividad consiste en considerar el estado del entorno en el que se va a insertar la persona cuando se concrete su egreso. La labor de los y las profesionales se basa en preparar las condiciones adecuadas para que el egresado o egresada pueda reinsertarse de mejor forma en la sociedad. En esta actividad, la propia persona adquiere un protagonismo relevante, ya que todas las decisiones o acciones que desarrollen la dupla psicosocial son compartidas y conversadas, adquiriendo mayor responsabilidad en su propia vida, y por su parte, los profesionales consideran de manera importante las opiniones del beneficiario o beneficiaria.

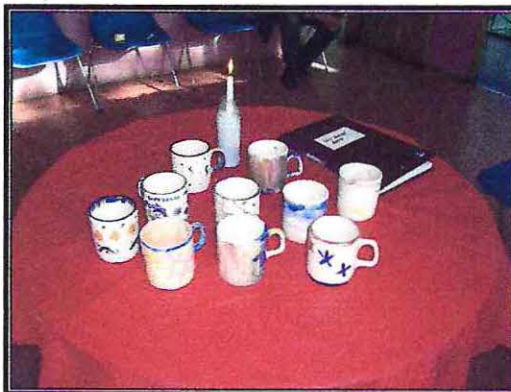
A pesar de trabajar en dupla psicosocial, el o la Asistente Social en esta actividad adquiere mayor protagonismo, ya que es la persona encargada de desarrollar el trabajo en red y además del contacto con la familia, necesarios para constituir un entorno adecuado para que el egresado o egresada pueda retomar su vida y participar de las estructuras comunes de educación, salud, empleo, ocio y cultura, y servicios sociales, reconociéndoles los mismos derechos que el resto de la población.

✓ Seguimiento a Egresados

A partir de la preparación de las condiciones adecuadas para el egreso de la persona con discapacidad psíquica, se produce el concretamiento de éste, instante en el cual no se desvincula la persona con la institución completamente, ya que la dupla psicosocial debe realizar el seguimiento pertinente a cada caso, con la finalidad de actualizarse sobre su situación y posibles requerimientos, además de que deben encontrarse disponibles si la persona acude o necesita de su atención en el contexto de la institución.

Jarros de Cerámica Realizados por Beneficiarios Pertenecientes a la Empresa Social que Posee la Institución

FOTO 45



V. RELACIONES CON LOS DEMAS PROFESIONALES PRESENTES**✓ Vinculación Previa a la Evaluación Técnica de Egreso.**

Previamente al momento en que se inicia el proceso de un potencial egresado o egresada, se establecen vínculos claves con el psicólogo, con quien en un trabajo en dupla psicosocial, deben determinar los perfiles del determinado caso, estableciendo criterios necesarios para medir si la persona con discapacidad psíquica se encuentra apta para comenzar con el largo proceso que finaliza en el egreso. Otra vinculación que presenta el o la Asistente Social en esta etapa, corresponde a la retroalimentación obtenida por las personas que trabajan dentro de la institución directamente con los beneficiarios o beneficiarias, quienes son fuente importante de información, que permite complementar a la dupla psicosocial para establecer los perfiles y criterios pertinentes a cada caso. Ejemplo de estas personas son los administrativos, profesores de talleres e incluso otros beneficiarios o beneficiarias.

Existe vinculación además fuera del espacio institucional, con profesionales de la red de psiquiatría y salud, quienes también otorgan valiosa información sobre la persona a la cual se realiza un determinado perfil, con la finalidad de considerarla o no en el proceso de egreso.

✓ Relación con Otros Empleos Durante la Evaluación

Durante el proceso de Evaluación de Egreso, se potencia la vinculación con el psicólogo, ya que el trabajo se concentra en la dupla con el o la Asistente Social, siendo estos profesionales quienes monitorean y observan día a día los avances o retrocesos del beneficiario o beneficiaria a evaluar. Sin embargo se mantiene la vinculación con las personas que trabajan dentro de la institución, como con los profesionales de la red de psiquiatría y salud, aunque adquiere la categoría de complemento de la dupla psicosocial.

✓ **Vinculación Posterior a la Evaluación Técnica de Egreso.**

Posterior al egreso del espacio institucional de la persona con discapacidad psíquica, la dupla psicosocial sigue trabajando en el seguimiento del egresado o egresada, además de mantenerse el trabajo conjunto en coordinación de la red, que posee directa vinculación con el entorno en el que se ha insertado la persona, además de la relación surgida con otros u otras profesionales parte de la red, a quienes acude el o la Asistente Social para complementar su seguimiento y responder a los nuevos requerimientos que surgen a la persona egresada.

VI. NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

En la Evaluación Técnica de Egreso, los niveles tanto de autonomía como de responsabilidad que presenta el o la Asistente Social en su quehacer profesional, son compartidos a la par con el psicólogo, ya que la dupla psicosocial es la encargada de establecer los perfiles de los potenciales egresados o egresadas, evaluarlos a lo largo del proceso, además de decidir en conjunto el momento adecuado para egresar al beneficiario o beneficiaria. Cada uno de estos profesionales aporta desde su mirada, los conocimientos y destrezas necesarios para lograr un egreso exitoso, además de ser responsables de realizar un seguimiento a quienes lo han conseguido. Sin embargo la autonomía y responsabilidad aumenta en su nivel en el momento en que se deben preparar las condiciones óptimas para que la persona se inserte en su entorno de forma definitiva, ya que es labor del o la Asistente Social coordinar con la red necesaria para los requerimientos de cada caso, además de generar un contacto con los familiares más cercanos a la persona, lo que incidirá directamente en la consecución de las condiciones aptas para lograr una plena reinserción social de la persona con discapacidad psíquica.

VII._ COMPLEJIDADES PRESENTES

▪ **Dificultades relacionadas con los Potenciales Egresados:**

Como todo proceso de rehabilitación para personas con discapacidad mental y/o psíquica, el riesgo de sufrir recaídas producto de descompensaciones causadas por episodios traumáticos u otras causadas de origen desconocido, es muy común y probable, por lo que la Evaluación de un Potencial Egresado se encuentra sujeta y condicionada por la contingencia de algunos de estos motivos, que puede generar un retroceso, tanto en el proceso de rehabilitación, como en el proceso de un posible egreso. En estos casos la dupla psicosocial debe adaptarse a los nuevos requerimientos de los beneficiarios o beneficiarias y postergar el proceso de Evaluación de Egreso.

▪ **Dificultades en Relación a las Condiciones del Egresado:**

En muchas ocasiones el egreso de una persona con discapacidad psíquica se encuentra condicionado por las condiciones externas, de su entorno, las cuales no son adecuadas para que la persona pueda reinsertarse socialmente de manera exitosa. Estas pueden tener su origen en la situación sociolaboral, familiar, económica, de vivienda, entre otras. En estos casos el o la Asistente Social intenta por todos sus medios de revertir la situación que impide el egreso, además de convertirse en un agente de apoyo que acompaña al egresado o egresada a través de un seguimiento de su situación post egreso.

EN SÍNTESIS:**EVALUACIÓN TÉCNICA DE EGRESO**

❖ **DEFINICION:** procedimiento en el cual se evalúan a potenciales egresados, realizando un seguimiento de éstos o éstas bajo una evaluación psicosocial permanente, en la cual al momento de consolidarse el egreso, se prioriza la calidad de éste o ésta.

❖ **FINALIDAD:** identificar a los potenciales egresados y egresadas en un proceso minucioso en donde se privilegia la calidad del egreso y el futuro seguimiento, con el objetivo de lograr en la persona con discapacidad psíquica su rehabilitación e integración social, retomando de manera autónoma e independiente su vida laboral, afectiva y social, participando en todos los ámbitos de la sociedad, reconociéndoles los mismos derechos y deberes que el resto de la población.

❖ ACTIVIDADES:

Determinación de Perfil de Egresado o Egresada



Seguimiento a Potenciales Egresados



Preparación de Condiciones para Egreso



Seguimiento a Egresados

❖ COMPLEJIDADES:

- ✓ Dificultades relacionadas con los Potenciales Egresados
- ✓ Dificultades en Relación a las Condiciones del Egresado

CASO V

CASO V	Institución Privada sin fines de lucro de carácter educacional, con cobertura regional, dirigida a la discapacidad auditiva. Atención de carácter ambulatorio
REFERENCIA HISTÓRICA	<p>La institución, se crea en marzo de 1988 en Valparaíso, ante la gran necesidad de ofrecer una alternativa educativa a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad auditiva, que pese a su edad no habían tenido acceso a educación. Es por esto que se inicia a impartir una educación gratuita, la cual se financia exclusivamente con la subvención del Estado.</p> <p>Los primeros alumnos recibidos en el Centro, obligó a optar por comunicación total, ante la heterogeneidad de sus formas de comunicación y escasos conocimientos académicos de los alumnos. Desde el año 2000, se inicia un proceso de transición hacia la Educación Bilingüe, como la mejor opción para lograr competencias en lectura y expresión escrita, acceso a la información que ofrece un mundo globalizado y por ende, a una real integración.</p> <p>Se considera que el pleno desarrollo y libertad de uso del lenguaje de señas, es la mejor vía para la adquisición del lenguaje y de recepción de información. A través de él, el niño, niña o joven sordo logra identidad cultural, organiza sus experiencias, comprende el mundo que le rodea y logra el equilibrio emocional indispensable para acceder a todo aprendizaje.</p>
MISIÓN	Lograr la identidad de cada alumno, el desarrollo de sus habilidades comunicativas, el acceso al conocimiento que requiere para mejorar su calidad de vida y facilitar con ello su inserción al seno familiar, escolar y comunitario.
VISIÓN	No se declara
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Contribuir a la normalización académica de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad auditiva. <input checked="" type="checkbox"/> Contribuir con la entrega de herramientas, con el fin de lograr una efectiva integración social. <input checked="" type="checkbox"/> Contribuir en la Mejora de la calidad de vida de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad auditiva.

<p>PERFIL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</p>	<p>Un profesional. Procedente de Universidad Tradicional, perteneciente al Consejo de Rectores, Universidad de Valparaíso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Año de egreso: 2005 ✓ Año de servicio en discapacidad: cinco meses
<p>PERFIL DEL EQUIPO DE TRABAJO</p>	<p>El perfil del equipo de trabajo de la presente institución se constituye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 9 profesores de Educación Diferencial con Mención en Audición y Lenguaje, ✓ 1 Profesor de Educación Física ✓ 8 Profesores de Educación Media ✓ 1 Psicóloga ✓ 1 Asistente Social ✓ 1 Fonoaudióloga.
<p>PERFIL DE LAS Y LOS USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN</p>	<p>El perfil de los usuarios corresponde a los niños, niñas y jóvenes, provenientes de la V Región, con discapacidad auditiva, sin importar, sexo, situación socioeconómica, laboral, religiosa y cultural.</p>

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN SOCIAL**I. CONTEXTOS DE LA SITUACIÓN PROFESIONAL ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN SOCIAL**

Niños y niñas con discapacidad auditiva, utilizando lenguaje de señas.



FOTO 46

La situación profesional, Organización de la Información para la Gestión Social, es una de las principales funciones que realiza el o la profesional en la Institución Privada sin fines de lucro de carácter educacional, con cobertura regional, dirigida a la discapacidad auditiva. Donde el ejercicio de Trabajo Social se perfila como incipiente, ya que al ser una institución educacional, el trabajo social se torna en un segundo lugar.

La situación profesional, nace de la necesidad de contar con la información necesaria para realizar labores de carácter social para los beneficiarios y beneficiarias de la institución tanto en los aspectos de beneficios sociales, reestructuración de dinámicas familiares como la integración a la sociedad en vinculación con las distintas organizaciones sociales que potencia la participación de las personas con discapacidad auditiva.

El modelo que se presenta en esta situación profesional es el de inclusión y derechos humanos, tomando la situación profesional en cuestión, como

un primer paso para promover el modelo que se menciona, el cual se basa en que la inclusión de las personas con discapacidad depende en gran medida de reconocer los principios que sustentan los derechos humanos, como son la participación, igualdad y justicia social, dando de esta forma, paso a una integración real de las personas con discapacidad a la sociedad.

Se reconoce dentro de esta situación profesional una línea de acción promocional, en gran medida en lo referente a potenciar el inicio de un trabajo con las familias de los niños, niñas y jóvenes, preponderantemente, con la finalidad de realizar un trabajo más integral dentro de la institución. Para realizar esta labor se requiere en primera medida obtener los datos necesarios para luego identificar las vulnerabilidades del trabajo realizado hasta ese momento, enfocado principalmente a la educación de los niños, niñas y jóvenes, dejando de lado el entorno familiar y social quienes se desenvuelven diariamente, agentes de gran importancia en la integración social de las personas con discapacidad a la sociedad, puesto que es desde ésta última que se deben realizar los cambios necesarios, tanto funcionales como estructurales, para permitir dicha integración.

II. REFERENTES CONCEPTUALES.

La situación profesional Organización Social de la Información para la Gestión Social, se perfila como una de las actividades más importantes que se ha desarrollado en la Institución, al ser la generación y acumulación del conocimiento una de las finalidades que se esperan para la intervención por parte de el o la profesional, siendo la investigación una de las herramientas que el o la profesional posee para conseguir los objetivos de su quehacer profesional.

La investigación que el o la profesional realiza se puede definir como la acción de indagar, de hacer diligencias para descubrir alguna cosa, en este caso la acumulación y generación del conocimiento sobre las realidades de los beneficiarios y beneficiarias de la institución para la futura intervención ya sea con ellos, familias y/o requerimientos institucionales. Es así como la investigación en Trabajo Social se distingue de otras investigaciones, ya que ésta toma sentido según los propósitos que la acción de investigar espera producir en función de los objetivos específicos de la disciplina de Trabajo Social.

Toda acción de investigar del o la profesional requiere de una metodología que proporcione conocimientos según los propósitos que se esperan alcanzar, de acuerdo a las técnicas o instrumentos utilizados que proporcionaran la información al o la profesional, como lo son para el caso de la institución la entrevista y análisis de contenido.

La investigación que realiza el o la profesional, Asistente Social, puede ser catalogada de básica o de operativa, ya que ésta se inicia en base a problemas prácticos y se realiza con el fin de obtener conocimientos útiles al ejercicio práctico y a los objetivos.

☑ **Investigación Básica:** Esta investigación trata de ampliar la base de conocimientos de la profesión, sus resultados permiten extraer generalizaciones útiles a la práctica, aunque su finalidad primordial no sea una aplicación a la práctica inmediata.

☑ **Investigación Operativa:** Esta investigación trata de facilitar decisiones inmediatas, se dirige a situaciones particulares y concretas, cuyos problemas son eminentemente prácticos y por tanto sus resultados son de aplicación práctica inmediata.

La o el profesional en la institución, lleva a cabo tanto una investigación básica como operativa, ya que si bien en un primer momento se extrae la información, con el objeto de la acumulación del conocimiento, la investigación operativa toma mayor relevancia en la acción profesional, al ser ésta una herramienta para resolver problemas prácticos inmediatos.

Además de la investigación, el o la profesional realiza tareas de gestión en el quehacer que desarrolla en la institución. Ésta se realiza al ocupar la información rescatada en la investigación social. Para esto el o la profesional, Asistente Social, adquiere características de acuerdo a su rol:

- ✓ **Productor de Información:** El o la Asistente Social recopila, procesa y analiza la información recabada, ya sea en el análisis de la información de la institución, entrevistas con otros profesionales, reuniones con directivos, entrevistas a familiares de los beneficiarios y beneficiarias, reuniones de

profesores, con el fin de utilizar la información recabada con la intervención social que espera el o la profesional como la institución.

- ✓ **Característica de líder:** El o la profesional asume un rol de liderazgo importante en la institución, ya que es éste o ésta quien asume la responsabilidad de las acciones en pro del trabajo en función de las necesidades, realidades y potencialidades tanto de los beneficiarios o beneficiarias como sus familias en la institución.

III. FINALIDAD

La finalidad de esta situación profesional es poder contar de manera organizada con los antecedentes sociales, económicos, familiares de los niños, niñas y jóvenes, beneficiarios de la institución. Con el fin de facilitar la utilización de la información recogida en pro de trabajar sobre las necesidades e intereses de los beneficiarios y beneficiarias, para así constituir la información como una guía a la hora de realizar acciones en vías de la inclusión, a través de la cultura y recreación de la comunidad sorda.

IV. ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACION PARA LA GESTIÓN SOCIAL

- ✓ **Revisión antecedentes existentes**

El profesional revisa los antecedentes existentes, con el revelar la información que falta y se desea rescatar.

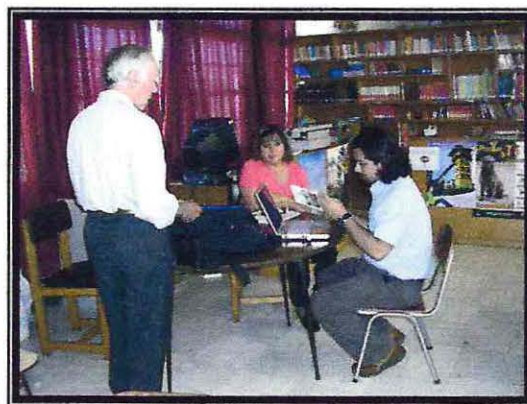


FOTO 47

El o la profesional procede a revisar y recopilar información que se maneja dentro de la institución con el fin de poder conocer los datos existentes, de los niños, niñas y jóvenes. Para esto, el o la profesional solicita a Dirección de la institución poder facilitar toda la documentación, con el fin de establecer con qué tipo de información se cuenta y cuáles se deben considerar a rescatar.

Con el objeto de tener un manejo y ordenamiento de la información rescatada, el o la profesional procede a categorizar todos los antecedentes, ya sea en aspectos educacionales, familiares, sociales y económicos. Para poder así determinar en que categorías la información es más precaria y buscar alternativas de recabar la información.

✓ *Construcción del instrumento de recolección de datos*

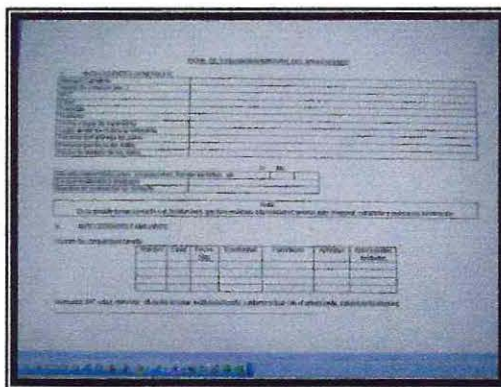
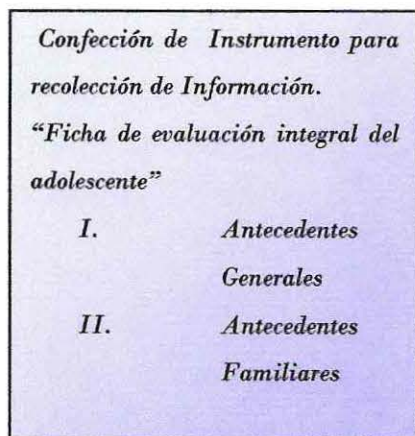


FOTO 48

Al poder contar con la información y categorización de ésta, el o la profesional procede a confeccionar el instrumento de recolección de datos que será trabajado con los niños, niñas, jóvenes y sus familias. El énfasis del instrumento es detectar los aspectos sociales y familiares de los niños, niñas y jóvenes, datos que no se detectaron en una primera revisión.

El instrumento de recolección de datos es confeccionado por el o la profesional, en donde intenta rescatar en una primera parte la identificación del niño, niña o joven, tomando en consideración nombre, rut, fecha de nacimiento, domicilio, nombre del adulto responsable, nivel educacional. En una segunda parte, el mismo procedimiento será llevado a cabo para cada integrante del grupo

familiar, con el fin de rescatar la situación particular de cada uno de los integrantes de la familia. Dentro de lo más general se tomará en consideración los aspectos socioeconómicos, beneficios sociales, como detectar problemáticas sociales como alcoholismo, violencia intrafamiliar, drogadicción. Un ítem importante que se considera son los intereses y necesidades que tienen los niños, niñas y jóvenes de la institución, con el objeto de establecer las líneas de trabajo.

Para la validación del instrumento el o la profesional, toma en consideración la opinión de Dirección y profesores, para así poder llevar a efecto el instrumento a través de visitas domiciliarias o entrevistas personalizadas en el establecimiento.

✓ **Recopilación de información con familias**

Instrumento de recolección de Información, para trabajo con familias.
“Nomina de Alumnos sordos a Evaluación de Situación Social Familiar”
Quienes requieren la realización de una visita domiciliaria y un perfil familiar.

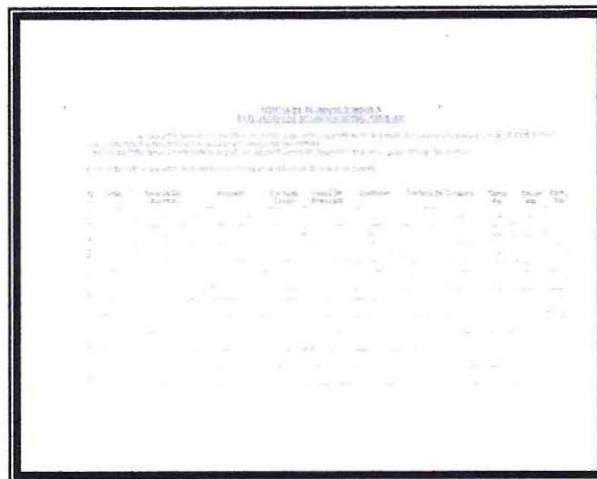


FOTO 49

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el o la profesional determina los casos de los niños, niñas y jóvenes con mayor grado de complejidad según los datos rescatados en una primera revisión, con el objeto de establecer a qué familias se les visitará en sus domicilios y cuáles serán los citados al establecimiento. Este trabajo se realiza en conjunto con los profesores, con el objeto de tener una visión más integral y acertada de la realidad de los niños, niñas y jóvenes. Al determinar cuáles serán las familias visitadas o citadas, el o la profesional procede a llevar a efecto las visitas domiciliarias con la ayuda de estudiantes de Trabajo Social que realizan labores en la institución, como con la ayuda de profesores y Dirección para la citación de las familias a la institución con el objeto de llevar a cabo cada una de las entrevistas.

✓ *Organización de la Información*

El profesional categoriza la información recabada, según las necesidades profesionales para la intervención social.

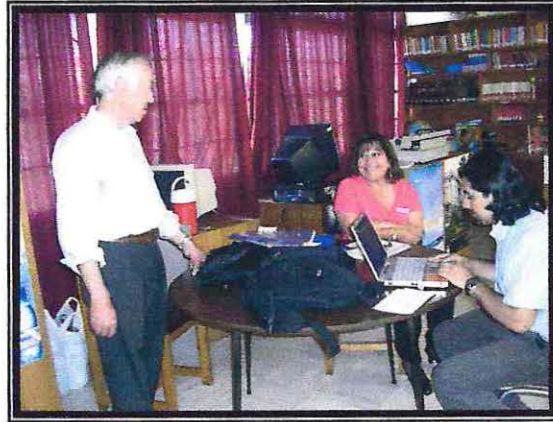


FOTO 50

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de la información, se procede a la categorización de ésta, con el fin de globalizar los datos obtenidos, lo que permitirá realizar acciones en pro de mejorar las problemáticas existentes, así como también, de promover la inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad, dando a conocer las potencialidades y capacidades diferentes que éstas poseen. Actividades entre las que se puede mencionar: postulación a proyectos sociales, realización de actividades recreativas y culturales abiertas a la sociedad en su conjunto, así como también la realización de la visita domiciliaria, por parte del o la profesional Asistente Social, con el fin de recopilar en terreno nuevos antecedentes, y de esa manera, comenzar una intervención para otorgar una solución a dicha problemática.

Formulario FONADIS, en donde el profesional postula a proyectos sociales. "Formulario de Presentación de Proyectos y Anexos"



FOTO 51

V._ RELACIONES CON LOS DEMAS PROFESIONALES PRESENTES

En esta situación profesional se presenta una relación con profesionales del área de la educación, ya sea pedagogía o educadores diferenciales con mención en trastornos del lenguaje.

✓ **Relaciones con anterioridad a la realización:** Al dar inicio al proceso de la revisión de los antecedentes ya existentes, se presenta una relación con los profesores y los educadores diferenciales en la medida de que a éstos se les consulta respecto a cuáles son los datos que no se encuentran disponibles, y cuáles son los temas que deberían ser tratados dentro de la institución para realizar un trabajo más integral con los niños, niñas y jóvenes y sus familias.

El Asistente Social realiza un trabajo en conjunto con los profesionales de la institución, con el fin de poder tener una visión más integral de la situación de los beneficiarios de la institución



FOTO 52

✓ **Relaciones durante la realización:** Los profesores y los educadores diferenciales participan en la realización de las entrevistas que se utilizan para la recolección de los datos, así como también participan en el proceso de comunicar y de informar a los padres y apoderados de los niños, niñas y jóvenes en las reuniones mensuales respecto a la realización de esta situación profesional.

✓ **Relaciones con posterioridad a la realización:** En este periodo también participan los profesores y los educadores diferenciales, en cuanto a participar en la identificación de cuáles son las problemáticas que se presentan en aquellas

familias que cuentan con ciertas dificultades. Luego de este proceso el o la Asistente Social da inicio a la realización de una visita domiciliaria para luego comenzar el trabajo con la familia.

*El Asistente Social,
intercambia información
con profesional de la
Institución.*

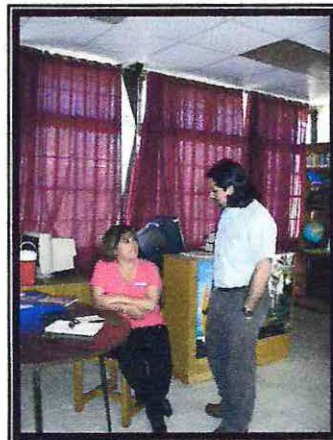


FOTO 53

VI. NIVELES DE AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD PRESENTES

Los niveles de autonomía y de responsabilidad del o la Asistente Social se expresan en su máximo nivel, al no haber presencia de la profesión en esta institución. Es por este motivo que, si bien hay una consulta previa a los niveles directivos de la institución, se adquiere una autonomía total de las acciones a realizar por el o la Asistente Social. Al presentarse estas circunstancias, el o la profesional es absolutamente responsable de la labor que realiza, de las tareas que emprende, de los proyectos que busca promover.

VII. COMPLEJIDADES PRESENTES

- **Dificultades relacionadas con la obtención y recolección de la información:** Para recolectar la información se realizan entrevistas y, de ser necesario, se efectúan visitas domiciliarias con las cuales se busca recopilar datos más precisos, o relacionados con antecedentes socioeconómicos. Las dificultades que se presentan se relacionan en que algún miembro de la familia no desee entregar la información necesaria, o que no se pueda realizar una visita domiciliaria porque la familia no puede ser ubicada.

- **Dificultades relacionadas con el alcance de una comunicación efectiva:** El o la profesional Asistente Social debe poseer un manejo total de Lenguaje de Señas, ya que de lo contrario no es posible comunicarse de manera óptima, y por ende no se puede realizar un trabajo correcto.

EN SÍNTESIS:**ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN SOCIAL.**

❖ **DEFINICION:** una de las actividades más importantes que se ha desarrollado en la Institución, al ser la generación y acumulación del conocimiento una de las finalidades que se esperan para la intervención por parte de el o la profesional, siendo la investigación una de las herramientas que el o la profesional posee para conseguir los objetivos de su quehacer profesional.

❖ **FINALIDAD:** poder contar de manera organizada con los antecedentes sociales, económicos, familiares de los niños, niñas y jóvenes, beneficiarios de la institución. Con el fin de facilitar la utilización de la información recogida en pro de trabajar sobre las necesidades e intereses de los beneficiarios y beneficiarias, para así constituir la información como una guía a la hora de realizar acciones en vías de la inclusión, a través de la cultura y recreación de la comunidad sorda.

❖ **ACTIVIDADES:**

Revisión antecedentes existentes



Construcción del instrumento de recolección de datos



Recopilación de información con familias



Organización de la Información

❖ **COMPLEJIDADES:**

- ✓ Dificultades relacionadas con la obtención y recolección de la información
- ✓ Dificultades relacionadas con el alcance de una comunicación efectiva



Capitulo V

Aprendizajes de la Experiencia:

Reflexiones y Conclusiones

Profesionales

PRESENTACIÓN

A continuación se presentan los principales aprendizajes y hallazgos profesionales, de la experiencia realizada durante el presente año, de acuerdo al Seminario de Título “Sistematización de Situaciones Profesionales de Trabajo Social en Área Discapacidad”. Dicho capítulo se estructura de la siguiente manera:

5.1 Reflexiones Profesionales

- A. Labor del Trabajo Social dentro de las instituciones focalizadas en la discapacidad
- B. Trabajo Social y Modelos de Discapacidad
- C. Trabajo Social y aportes en el ámbito de la Gestión.
- D Trabajo Social y aportes en el ámbito del Trabajo Grupal
- E. Trabajo Social y aportes en el ámbito de la Intervención Focalizada
- F. Desafíos de Trabajo Social en el área de la Discapacidad

5.2 Conclusiones.

- A. Conclusiones en relación a la temática de la discapacidad.
- B. Conclusiones relativas a la metodología de sistematización.
- C. Conclusiones en relación al Trabajo Social

APRENDIZAJES DE LA EXPERIENCIA**5.1 Reflexiones profesionales****A. Labor del Trabajo Social dentro de las Instituciones Focalizadas en la Discapacidad.**

La discapacidad para Trabajo Social es una temática incipiente en cuanto a la profesionalización que ésta ha tenido en la intervención que se desarrolla por parte de los y las profesionales en las distintas instituciones. En la práctica se pueden encontrar instituciones tanto públicas como privadas dirigidas a intencionar acciones en pro de las personas con discapacidad, sin embargo no todas estas constituyen profesionales, Asistentes Sociales, que sean parte permanente del equipo de trabajo. La ausencia de los y las profesionales, se puede justificar por dos razones; la primera es por no considerar al y la Asistente Social, como un miembro relevante de los equipos interdisciplinarios, ya que la labor se limita a la entrega de beneficios sociales y no a un interviniente activo en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad desde las lógicas de intervención institucional. Una segunda razón y la que ha sido responsable de la lenta y poca valorada inclusión de los y las profesionales, se debe a que la discapacidad ha sido materia de la medicina y las ciencias cercana a ésta, dejando en un segundo lugar Trabajo Social como una disciplina interviniente de las problemáticas que afecta a las personas con discapacidad. Pasando así un profesional responsable y activo en las acciones que se realizan a fin de tener resultados satisfactorios en el proceso de rehabilitación, integración y no sólo abordar los requerimientos en cuanto a beneficios sociales.

De acuerdo a la labor profesional que se pudo observar y participar, en las instituciones que dirigen su accionar a las personas con discapacidad, se pueden dimensionar dos tipos de reflexiones. La primera se basa a la labor que se realiza en cuanto a la discapacidad específica que se aborda, en donde el profesional, debe poner en juego las distintas herramientas y conocimientos que posee para intervenir, dependiendo esto de la particularidad de la discapacidad que se trate. Ya que para la intervención, con población discapacitada en salud mental o sensorial, el profesional deberá requerir de competencias específicas ha desarrollar,

las cuales si bien son mínimas en cuanto al impacto para la profesión en cuanto a la especialización, ya sea en conocimientos propios de la discapacidad como herramientas para desenvolverse en ésta. El poder contar con este repertorio particular del área resulta de suma importancia para poder realizar acciones pertinentes y con resultados satisfactorio en el campo de la discapacidad de salud mental y discapacidades sensoriales.

La segunda reflexión se dirige, a la labor que desempeñan los y las profesionales en las instituciones que focalizan su intervención a la discapacidad. Ya que aquí se puede dimensionar, diferenciar las labores que desempeñan los y las profesionales y el protagonismo que asumen éstos, éstas de acuerdo a los lineamientos que persigue la institución. La importancia que asume la institución en la labor profesional, es sin duda un determinante en el actuar que el y la Asistente Social pueda llevar a cabo. Esto se origina a las misiones institucionales como los requerimientos que ésta espera por parte de los y las profesionales. A modo de ejemplificación, cabe destacar la situación particular que se genera al interior del sector municipal, en donde los y las profesionales asumen labores en gran medida del ámbito de la gestión, en donde el ejercicio lo desarrolla a partir de los juicios propios y sin mayor relación con otros y otras profesionales, obviándose el trabajo interdisciplinario y tomando mayor valor la postulación a beneficios sociales como la utilización de la red asistencial, tareas conocidas por la profesión. En cuanto a la atención focalizada en el mismo escenario, el trabajo se realiza particularmente con las familias de las personas con discapacidad, perdiéndose de ésta manera el trabajo directo que se pueda realizar con los sujetos de intervención. En lo que respecta al trabajo en el ámbito del Trabajo Grupal en el sector municipal, se destaca el trabajo en talleres socioeducativos a la población con discapacidad, sin embargo, estos talleres se limitan a la realización con personas con discapacidad, mientras que en el sector privado los talleres que se realizan consideran tanto a la persona con discapacidad como a las familias de éstas, en cuanto las últimas son el agente esencial en la rehabilitación.

Esta situación da respuesta a los lineamientos institucionales como a las formaciones profesionales, en donde sobresalen las apuestas a acciones de carácter asistencial y con escasas prácticas en cuanto al trabajo interdisciplinario. A partir de lo señalado se puede determinar que es de suma importancia en cuanto al ejercicio profesional, las orientaciones que posea el y la Asistente Social en cuanto a su quehacer, ya que a partir del repertorio técnico, metodológico que éste posea

llevará con otra orientación la intervención. Es así como la formación y las lógicas del ejercicio toman relevancia en el desempeño profesional. Es por esta razón que se puede develar que el ejercicio profesional trasciende las características de intervención antes señaladas, ya que traspassa el accionar asistencial elevándose a un nivel que promueve la inclusión, validación de los derechos como la relevancia en el compartir conocimientos con profesionales de distintas disciplinas en pro de la intervención.

Es así como las labores profesionales difieren unas de otras en las instituciones que se focalizan al trabajo con discapacidad, esto se debe a los distintos matices con los que tiene que trabajar quién realice alguna intervención. A pesar de los dificultadores que pudiesen aparecer para el accionar profesional, en la actualidad los ejercicios profesionales se constituyen como un facilitador de la política social, esto quiere decir, que las acciones que se desarrollan van orientadas en alguna medida a proporcionar a las personas con discapacidad, espacios, condiciones que contribuyan en la mejora de la calidad de vida como a la incorporación de ésta a la sociedad.

B. Trabajo Social y Modelos de Discapacidad

Trabajo Social y los Modelos de Discapacidad, pueden visualizarse en un primer momento como totalmente incompatibles en cuanto a los tiempos en que se generan, como en la intervención de la profesión en la temática de discapacidad. Sin embargo, este primer postulado pierde relevancia al conocer la temática discapacidad y los momentos en donde el Trabajo Social aparece como un apoyo a ésta. Si bien se reconoce que las labores carecían de profesionalidad y se reducía el espectro a labores de carácter caridad y beneficias, éstas a principios de siglo, eran las labores que el trabajo social desempeñaba. Por lo que el Trabajo Social no ha estado tan alejado de la discapacidad como se ha querido dar a entender, lo que esta claro es que Trabajo Social le ha costado posesionar la profesionalidad en la temática lo cual deja entrever un Trabajo Social incipiente y de poca rigurosidad en la intervención.

La evolución que ha tenido Trabajo Social en relación a los Modelos de Discapacidad, ha sido paulatina y muchas veces repitiendo labores en distintos momentos de los modelos, de acuerdo a estos podemos mencionar que Trabajo Social quedó por mucho tiempo relegado a las buenas intenciones, lo que se rotula

como caridad y beneficencia, sin embargo este tuvo una evolución no menor al insertarse la lógica del asistencialismo en donde se adicionaba un carácter profesional, al incorporar al trabajo social a encuentros con equipos de trabajo, en donde el juicio profesional se toma en consideración para alguna medida. Cabe destacar y contextualizar, que Trabajo Social ha trabajado hasta ese entonces en un modelo rehabilitador con lógicas médicas, en donde la discapacidad es de exclusividad de la medicina. A partir de este escenario las labores profesionales se desenvolverán, en cuanto a las exclusividades de las necesidades de las personas con discapacidad, siendo aún Trabajo Social una profesión importante, empero no trascendente para la intervención, rehabilitación.

Esta suerte de “acompañamiento”, varía al encontrar Trabajo Social una posición de carácter primordial a la intervención, tomando relevancia el trabajo con familias como las labores conocidas que se han desempeñado como lo son la postulación a beneficios sociales. Este escenario de ir posesionándose de espacios y acciones va acompañado de la necesidad de incorporar nuevas visiones en la intervención, a partir de la incorporación de los nuevos profesionales, tanto de la psicología como ciencias sociales. La discapacidad toma un nuevo giro, basándose en el mayor protagonismo que debieran asumir las personas con discapacidad, otorgándole el valor de sujetos de derechos incluidos en una sociedad. A partir de estos postulados los modelos de discapacidad se ven evolucionados, tomando ya no sólo consideración a la persona impedida sino en el contexto. En este momento es donde Trabajo Social se relaciona fuertemente con la discapacidad y se posesiona dentro de los principios que mueven a la profesión, para proporcionar a la persona las posibilidades y herramientas que permitan la vinculación óptima con el medio.

El modelo en el cual se sitúan los y las profesionales, no es un modelo puro como se desearía trabajar, ya que los modelos no son excluyentes sino por el contrario aportan para la óptima mejora de la persona. Es por esto que los y las Asistentes Sociales se han visto inmersos en un modelo de Rehabilitación con rasgos de Inclusión y Derechos Humanos, el cual ha permitido conjugar, la rehabilitación pura de la persona a través del implemento y el sentido que se le da a éste, a través de las lógicas de inclusión y derechos humanos, que más allá de ser solo un implemento es una ayuda anexa que facilitará en la calidad de vida de la persona y contribuirá en la incorporación de la persona y la validación de los derechos ante la sociedad.

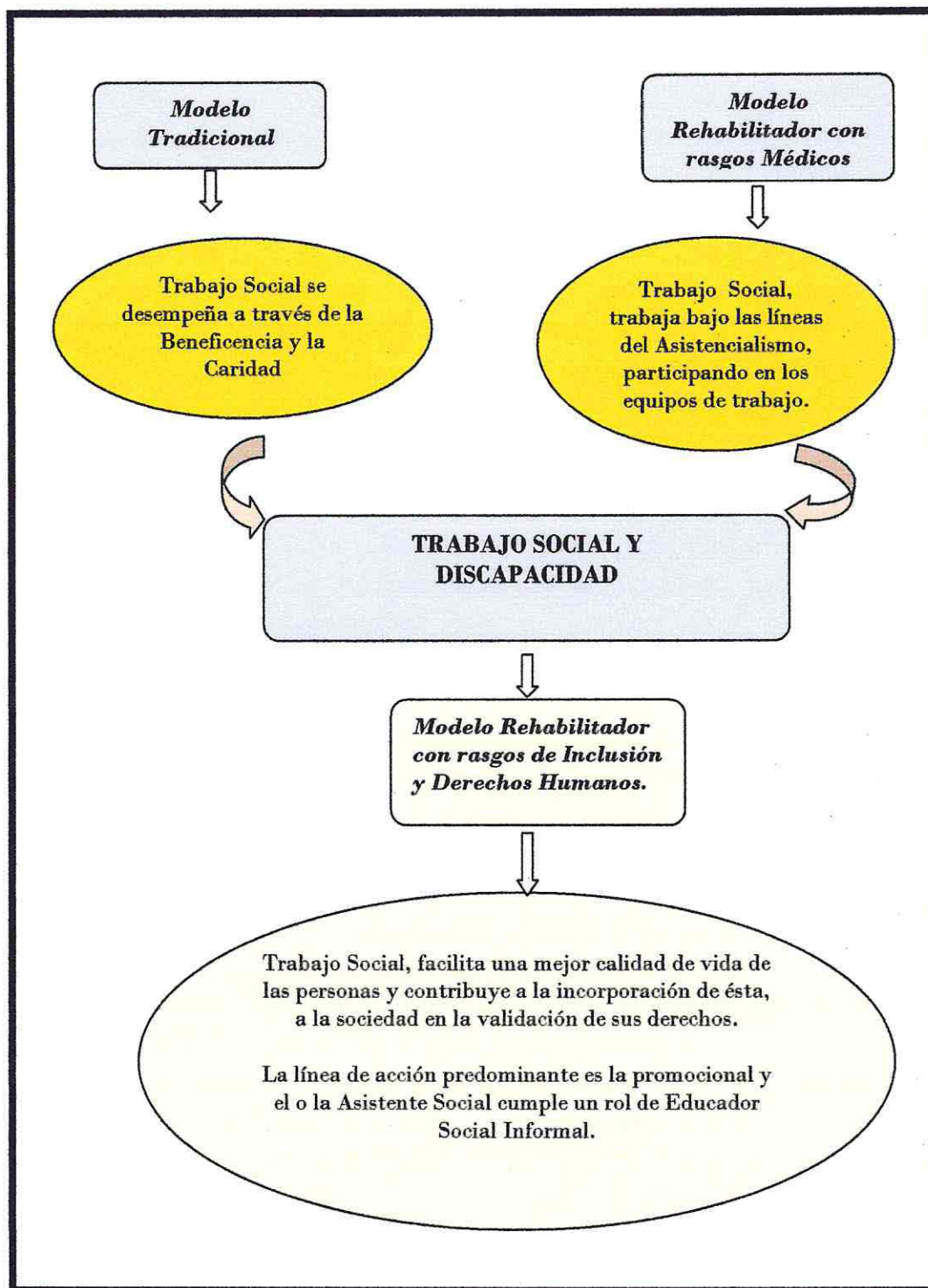
Este modelo ha permitido a Trabajo Social trabajar sobre las líneas de acción que en la actualidad promueven a la profesión, como lo es la Promoción, asumiendo desde aquí el rol de educador social informal, para así contribuir en alguna medida la vinculación de la sociedad con las personas con discapacidad. Además a partir de este modelo Trabajo Social se ha vinculado con otras profesiones provenientes de la medicina, como de las ciencias sociales con el fin de concretizar acciones en pro de la discapacidad. Este hecho ha permitido que Trabajo Social se desenvuelva en equipos interdisciplinarios aportando desde los saberes de la profesión como aquellos que se ha recogido en la práctica por parte de los y las profesionales que se desenvuelven en el área.

El modelo de discapacidad ha permitido poder posesionar de alguna manera la intervención, sin embargo esto que puede ser favorable ha tenido algún grado de complejidad al generarse diferencias importantes en los postulados que la institución declara como el modelo, y cual realmente impera. Esta situación va en desmedro de la intervención por la calidad o porque en muchas ocasiones tanto el modelo que declara o que impera no se relaciona con el que postula el profesional en su actuar. Esta situación limita cualquier tipo de intervención que se pueda llevar a cabo, por lo cual cabe tomar en consideración al revisar las distintas actividades que se desarrollan por parte de los y las profesionales.

Si bien existen algunas dificultades en cuanto a la compatibilidad que tenga la institución como el y la profesional en relación con los modelos, sin duda cualquier modelo que hoy en día se ponga en juego trabajará sobre la inclusión y derechos humanos, validando así la incorporación que se espera a la sociedad y la validación de los derechos para las personas con discapacidad.

Esquemas Trabajo Social y Modelos de Discapacidad.

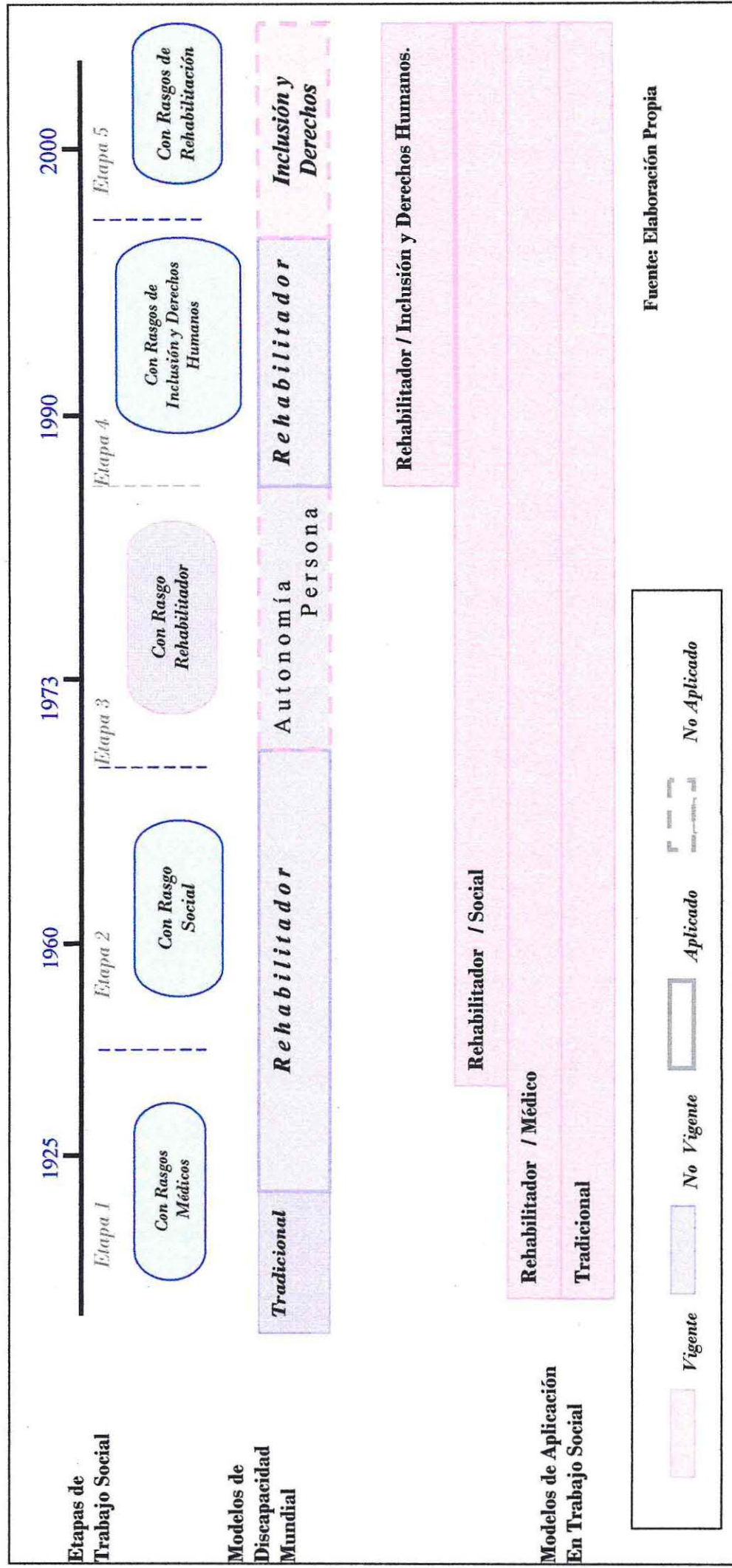
Esquema N° 3 : Modelos Imperantes en la Intervención Desde Trabajo Social



Fuente: Elaboración Propia

TRAYECTORIA HISTÓRICA DE TRABAJO SOCIAL Y MODELOS DE DISCAPACIDAD

Esquema 4: Trayectoria Histórica de Trabajo Social y Modelos de Discapacidad



De lo anterior se desprende que Trabajo Social, como profesión ha ido acumulando conocimiento a lo largo de su trayectoria, es por ello, que durante la evolución de los modelos de discapacidad, se visualiza a un o una profesional Asistente Social, que realiza labores dentro de esta área de carácter, en un principio, netamente asistencial, con lo cual se justifica su integración al equipo interdisciplinario que interviene, desde una visión integral, a la persona con discapacidad, donde el o la Asistente Social tiene como misión ser el agente facilitador de este proceso, en cuanto a los factores sociales que pudieran intervenir negativa, o positivamente en la rehabilitación. Esto se puede explicar dentro de la lógica de dejar a Trabajo Social, como el solucionador de problemáticas emergentes que requieren de solución inmediata, no obstaculizando el proceso rehabilitador, dejando de lado la labor que como profesional le corresponde a los y las Asistentes Sociales, y que es el de educador informal, mediante lo cual se puede promover el tema de discapacidad, como una problemática de carácter social y no tan sólo individual y familiar como se visualizó durante años. Además, son estas familias las que sufren modificaciones en su dinámica, motivo de lo cual requieren de intervención profesional, y que hoy por hoy, son muy pocas instituciones que la otorgan, más bien dicha intervención se realiza desde un trabajo grupal, ya sea con las propias personas con discapacidad, ya sea con las familias de éstas. Es así como Trabajo Social, se ha convertido, en una profesión, dentro del área de la discapacidad, con características muy diversas a las tradicionales, en cuanto, dentro de esta área es aún casi nulo la intervención profesional desde las lógicas de intervención de caso, sin embargo, y a lo largo del tiempo, Trabajo social, ha ido adquiriendo mayor protagonismo en el trabajo con las personas con discapacidad y sus familias, lo que se ve reflejado actualmente en el trabajo grupal que éste o ésta realiza, con el fin de proporcionarles apoyo y orientación a lo largo del proceso de rehabilitación. Para ello, se puede estipular que Trabajo Social, al contrario, de los modelos de discapacidad, que han ido evolucionando a través del tiempo, bajo la lógica, de mejorar los elementos negativos del modelo anterior, en pro de mejorar la calidad de la atención a las personas con discapacidad, ha pasado por un proceso acumulativo, donde la labor que el o la Asistente Social realiza en una etapa determinada de tiempo, no se pierde, ni se cambia, sino más bien, se suma a la labor ya realizada, acumulando roles en la profesión, donde cada uno y una de los y las profesionales del área, deben velar por ir acomodando sus funciones a los requerimientos tanto de las personas con discapacidad, como los provenientes desde la sociedad. Es de esta manera que actualmente se puede visualizar un

Trabajo Social que aún actúa desde la línea del asistencialismo, con rasgos incipientes de promoción social, en donde, más allá de facilitar el proceso de rehabilitación, se vela por la plena integración de las personas con discapacidad a la sociedad en igualdad de derechos y oportunidades. Es por ello que en estos días la labor profesional se enmarca dentro del modelo rehabilitador, en tanto, es parte de un equipo interdisciplinario que apuesta por la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, sin embargo, este modelo rehabilitador, comienza a tener rasgos del modelo de Inclusión y Derechos Humanos, respondiendo de esta manera a la línea de acción promocional, que en la actualidad forma parte importante del quehacer profesional, enmarcado dentro de las políticas sociales, que emanan desde el Estado, en pro de facilitar dicha integración de las personas con discapacidad a la sociedad. *Por que no es tarea de las personas con discapacidad luchar contra la sociedad para abrir puertas con el fin de ser consideradas como sujetos de derechos en igualdad de condiciones, sino muy por el contrario, es misión de toda sociedad crear las condiciones propicias para que aquellas personas que poseen capacidades diferentes, puedan ser parte, en igualdad de oportunidades, de la sociedad a la cual pertenecen.* Para ello se hace imperiosa la necesidad de promover la temática de discapacidad, desde los primeros años de vida, con el fin de formar personas, en cuyas mentes se acaben los prejuicios, que por siglos, han estado en las mentes de la población, poniendo fin a la discriminación y estigmatización, que han debido soportar las personas, que sin pedirlo, poseen algún tipo de discapacidad.

C. Trabajo Social y Aportes en el Ambito de la Gestión.

La Gestión Social es considerada como una de las tareas propias del Trabajo Social. Ya que las labores que el y la profesional, Asistente Social, realiza dentro de las distintas instituciones dirige acciones concernientes a la utilización de las redes sociales, postulación a beneficios sociales como a la organización de la información, con fines institucionales y/o profesionales. Si bien las acciones que se pueden llegar a realizar son materia de Trabajo Social, el sentido que se proporcione a éstas otorgará un valor agregado al accionar del profesional en cuanto a discapacidad. Ya que en la medida de que se cuente con un registro, o con una suerte de diagnóstico social de la realidad que enfrentan las personas con discapacidad, favorecerán en un repertorio de información desde la cuales será posible ejecutar acciones efectivas y oportunas que superen las presentes en la actualidad en algunas instituciones, que solamente entregan el elemento derivado

de las ayudas técnicas de FONADIS, sin llegar a tener un impacto en la mejora de la calidad de vida, en cuanto a lo social, de las personas con discapacidad.

El o la Asistente Social lidera el equipo profesional en el ámbito de la gestión, esto se debe a que éste es la persona idónea para llevar acciones que requieran vinculación con otras instituciones. Esto se debe en gran medida a la formación de los y las profesionales desde donde se entregan herramientas óptimas para el desenvolvimiento con diversas instituciones y/o profesionales, la cual consta de manejo técnico - práctico que favorece el quehacer profesional del o la Asistente Social.

El y la Asistente Social asume la característica de ser un profesional activo, atento a los requerimientos institucionales y de las personas, con capacidad de buscar alternativas que permitan solucionar problemáticas o mermar en algún sentido éstas. De ésta manera válida el protagonismo en los espacios de gestión al actuar de manera oportuna ante las eventualidades.

Si bien las labores que el y la profesional desarrolla en el ámbito de la gestión, carece de intervención directa con la persona con discapacidad o familia, estas acciones van en pro de las mejoras que se esperan para éstas. Es así como la Organización de la Información de una institución, puede verse reflejada en realización de catastros, base de datos, análisis de información y no tener desde esta perspectiva una validación profesional para la temática de la Discapacidad. El sentido que tomen estas acciones particulares son lo que dan validez a la profesión. Ya que esta información no quedará como tal, sino que la utilización de ésta conducirá acciones en pro de favorecer la inclusión de la institución a la postulación a beneficios, como favorecer la vinculación de las personas con discapacidad a distintas organizaciones. Y lo que cobra una fuerte relevancia en esta materia es aquello que se refiere a la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad así como de quienes le rodean. Por tanto el sentido de la acción da la profesionalidad de Trabajo Social en Discapacidad.

D. Trabajo Social y Aportes en el Ambito del Trabajo Grupal

La formación de los y las profesionales, Asistentes Sociales, se ha caracterizado por otorgar elementos necesarios que permitan el desenvolvimiento con grupos de personas como el trabajo con distintos profesionales, constituyendo así equipos interdisciplinarios. Es así como dentro del ámbito del Trabajo Grupal, se establecen estas dos tareas como repertorio importante dentro de las labores que desempeñan los y las profesionales en discapacidad.

El trabajo que los y las profesionales desarrollan con grupo de personas asume gran importancia por todo lo que conlleva entregar contenidos socioeducativos a un número importante de éstas. En este espacio se desarrollan distintas competencias que el profesional ha sabido desarrollar durante el quehacer profesional. Esta labor se torna de mayor relevancia cuando los grupos de trabajo son personas que contienen problemáticas de mayor complejidad o existe algún grado de dificultad en la comprensión de los contenidos como también en la comunicación. Es por esto que el trabajo en grupal asume gran valor en la temática de discapacidad, por lo que conlleva llevar a cabo un trabajo, ya sea por la dificultad en la comprensión de los temas tratados, la falta de concentración o la incompetencia que tenga el o la profesional para llevar a cabo las actividades. Estas características no son ajenas al espacio de la discapacidad, si bien se constituye como un tipo de obstáculos, éstos son superados por las condiciones que la y el profesional ha desarrollado en el quehacer propio de la discapacidad.

El trabajo grupal que se realiza se avoca en desplegar competencias que poseen las personas con discapacidad para una adecuada inserción al espacio íntimo como lo es el familiar o como también lo es el más público en este caso la sociedad, ya sea en espacios laborales, educacionales o todos aquellos que faciliten la incorporación al contexto cercano de la persona con discapacidad. Esto sin duda es de gran importancia e impacto tanto para la persona, familia como sociedad, ya que de esta manera se trabaja en pro de favorecer la vinculación que se debiera dar naturalmente entre las personas. De esta manera y bajo estas intervenciones se promueve no tan sólo una educación y promoción de los derechos sino también la autonomía a participar de procesos ya sea con personas con o sin discapacidad.

Otra tarea que se desarrolla en el ámbito de Trabajo Grupal es el trabajo interdisciplinario. Esta labor asume gran relevancia al contemplar al y la profesional Asistente Social, como un elemento de importancia dentro de los equipos. En este espacio el y la profesional despliega todos los conocimientos desarrollados en el quehacer como los juicios sociales que contribuyen en la mirada interdisciplinaria de la intervención, esto a partir de las habilidades profesionales y personales con que cuenta, y le permiten conformarse como parte importante del proceso de rehabilitación en la medida de que se vincula con el aspecto social de la persona con discapacidad. Mientras tanto los demás miembros del equipo se conformarán en los otros aspectos necesarios para la rehabilitación e integración de las personas con discapacidad como son en el plano físico y mental. Es decir, potenciar la rehabilitación de las personas con discapacidad desde un plano integral. Es así como toma relevancia el Trabajo Grupal, al poder develar la importancia que tienen los distintos profesionales en la mejora de la calidad de vida de la persona.

E. Trabajo Social y Aportes en el Ambito de la Intervención Focalizada

Cuando se presenta la discapacidad como una problemática dentro de un grupo familiar o de un individuo, se requiere la intervención de profesionales acordes y competentes con las necesidades del afectado. Uno de estos profesionales es el o la Asistente Social, ya que se encuentra capacitado para realizar una intervención social adecuada para solucionar las problemáticas que se desprenden de la presencia de la discapacidad.

El ámbito de Intervención Focalizada en el área de Discapacidad, ha sido una construcción que se ha realizado a partir de detectar, las atenciones que se realizan por parte de los y las profesionales a los requerimientos de las personas con discapacidad o sus familias. Esta Intervención Focalizada se caracteriza por dar respuesta inmediata de las problemáticas emergentes o de contingencia presentes en el proceso de rehabilitación, careciendo de rigurosidad como lo es el seguimiento y carácter sistémico con el que cuenta el nivel de Caso.

Para ejecutar dicha labor el o la profesional cuenta con las técnicas y herramientas que proporciona el nivel de atención de caso y familias, que es parte de la formación profesional de pregrado de Trabajo Social, y que es, además, el

nivel más antiguo de intervención profesional, el cual postula que para entregar solución a una problemática social y mejorar la calidad de vida de las personas, es necesaria la realización de una intervención que se inicie con la realización de un acercamiento que permita el trabajo desde la problemática evidente de la persona con discapacidad o familia.

Es importante señalar que el hecho de que la Intervención Focalizada no forma parte de los niveles de intervención tradicionales de Trabajo Social, podría considerarse así como una estrategia óptima de intervención en tanto que se desarrolle en las distintas instituciones.

Este ámbito de intervención es planteado, en la medida de que nace desde la observación realizada desde la práctica en donde la atención, si bien se basa en satisfacer las necesidades y dar soluciones a las problemáticas de las personas, ésta no trasciende a una intervención de nivel de caso tradicional.

A modo de conclusión, se denota que debiera existir un nivel atención de caso que se preocupará de las problemáticas de manera integral y no sólo de aquellas sentidas por el individuo y que adquieren carácter de urgente, ya que a nivel de Discapacidad ésta situación es la que se ve reflejada. Ya que con este modo de actuar de parte de los y las profesionales insertos en el área solo se contribuye a alcanzar un bajo impacto en la mejora de la calidad de vida así como en el proceso de inclusión a la sociedad tanto de la persona con discapacidad como de su grupo familiar.

F. Desafíos de Trabajo Social en el área de la Discapacidad

La Discapacidad es un área en la que el Trabajo Social se ha insertado, de manera incipiente, como parte importante del proceso de rehabilitación y de inclusión de las personas con discapacidad. Es por esta razón que aún debe sortear ciertos desafíos necesarios para que la labor desarrollada logre un mayor protagonismo y que pueda trascender lo estipulado a nivel institucional para que se vuelva propia de la profesión. Para que esto sea posible es necesario que durante la formación de pregrado se produzca un primer acercamiento respecto al tema de la discapacidad haciendo referencia a temas tales como cuantos tipos de discapacidad existen, los modelos existentes, y un acercamiento a lo planteado en la ley referente al tema, ya que sí forma parte de las políticas sociales es porque se postula como una temática a abordar por los y las profesionales Asistentes Sociales. Esto es importante en la medida de que en cualquiera de las áreas en que los y las Asistentes Sociales se inserten para desempeñar sus funciones, es probable la presencia de una persona con discapacidad, por lo tanto es necesario que como profesionales, la y el Asistente Social cuente con cierto grado de manejo para la atención adecuada de esta persona que solicita atención, al menos en un nivel general.

Otro de los desafíos que se presentan en el Trabajo Social en esta área es lo referente a brindar una atención integral que permita generar mayores vínculos con las familias de las personas con discapacidad en cuanto de que son estos últimos quienes reciben mayoritariamente una atención a sus demandas, dejándose de lado muchas veces a quienes les rodean y que también requieren atención en cuanto a la entrega de apoyo social en relación a temáticas tales como la aceptación de la discapacidad, ya que en un primer momento son ellos quienes se ven más afectados que la persona con discapacidad, es por esta razón que el nivel de intervención de caso y familias cobra relevancia en este punto en virtud de que la discapacidad podría convertirse solo en el síntoma de problemáticas mayores que afectan la dinámica familiar, ya que la discapacidad es tratada como un tema macro, olvidando en ocasiones, a la familia situación que, aparentemente, no es percibida por ciertas instituciones. Para que este hecho pueda ser revertido es necesario que el y la Asistente Social cuente con la capacidad y la autorización de la institución para convertirse en un ente innovador y proactivo.

Un último desafío que se puede señalar es el que se refiere a rescatar el nivel comunitario de intervención dentro de la discapacidad, en cuanto a que si se quiere lograr la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, un primer paso lo constituye un acercamiento a la comunidad y que ésta busque promover desde sí misma a estas personas, para que de esta manera el tema de la inclusión se haga realidad y no quede solo en el papel. Para que esto sea posible es necesario crear a nivel comunitario la cultura de la discapacidad, que enseñe a todos los actores de la comunidad la importancia de la inclusión de estas personas que cuentan con los mismos derechos que todos, y que lo primordial es respetarlos y hacerlos partícipes de la sociedad. Para potenciar este cambio es necesario que la labor que se desempeñe a nivel comunitario alcance a todos los sectores pertenecientes a la comunidad.

En síntesis, se hace necesario por parte de la disciplina de Trabajo Social tomar responsabilidades en cuanto a la temática, ya que al tomar la formación profesional como un desafío en la intervención, sin duda se está contribuyendo en dar sustento a la profesión en el área. Es por esto que al incorporar temáticas de discapacidad en la formación, proporcionará elementos que permitirán a los y las profesionales que se insertan en el área conocimientos que permitan innovar desde la práctica y no crear instintivamente como se ha realizado hasta ahora, en donde al no existir referentes que guíen el accionar esta suerte de creación es la que predomina en la intervención profesional. Es así como la intervención en familias toma relevancia, al ser la intervención con éstas una de las labores más desarrolladas. Es por esto que se necesita tener conocimientos concernientes a la intervención desde las dinámicas familiares, consideradas que éstas son el apoyo y facilitadores de las personas con discapacidad y su relación con la sociedad.

Por último los desafíos que se tienen a nivel comunitario, es poder incentivar desde este nivel un accionar proveniente desde la comunidad para con la discapacidad, ya que es desde este escenario en donde hoy lideran las políticas sociales en cuanto a la discapacidad. Es por esto la necesidad de tener conocimientos y manejos pertinentes que permitan un óptimo desenvolvimiento el quehacer profesional a nivel comunitario con las personas con discapacidad. Considerando como principio de este nivel la participación Social.

5.2 Conclusiones

A. Conclusiones en relación a la temática de la discapacidad.

En la sociedad actual la discapacidad es aún un tema emergente, en cuanto a que todavía quedan muchas tareas pendientes a realizar, esto se puede comprobar en la percepción que aún poseen un gran número de la población sobre el estereotipo de la persona con discapacidad, conformado por una imagen de un ser que necesita ser ayudado y protegido, “inválido”, “minusválido”, carente de valor, diferente a la “normalidad”, aunque estas visiones han ido evolucionando, todavía existen desafíos, sin embargo la tarea no es tan sencilla. A pesar de esta problemática, a partir de las políticas públicas se han desarrollado iniciativas que consideran a la realidad de las personas con discapacidad, principalmente con la ley de discapacidad N ° 19.284, promulgada en el año 1994. A partir de estas acciones concretas que se han ido desarrollando a nivel de políticas sociales, han contribuido de alguna manera que a nivel de sociedad las personas con discapacidad vayan tomando protagonismo en sus acciones, en sus demandas como en su participación en los distintos estamentos que los acoge de la sociedad, tomando así una mayor visualización por parte de aquellos que los han visto de manera indiferente durante muchos años.

Este cambio positivo que se ha visto a nivel país, para con las personas con discapacidad, sin duda ha permitido trabajar en pro de la inclusión de las personas y el valor de los derechos de éstas. Si bien las acciones se han desarrollado de manera paulatina, éstas han tenido impacto a nivel estructural, educacional, laboral, como comunicacional en donde las personas con discapacidad se han visto con mayor participación, situación impensable hace una década atrás. Si bien han habido avances importantes, los esfuerzos se avocan a la concientización y respeto de los derechos de las personas que poseen algún tipo de discapacidad, ya que se han desempeñado en acciones en pro de la integración a la sociedad, ésta no respeta acciones tan cotidianas como los estacionamientos dispuestos para las personas con discapacidad. Esta ejemplificación permite reconocer que a nivel de sociedad aún se carece de conciencia en cómo establecer una verdadera inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad. Esta situación se debe en gran medida porque durante años la discapacidad ha sido tratada de manera sutil por parte de los distintos sectores, creando así una cultura indiferente a las

problemáticas particulares de estas personas avocando total responsabilidad a éstas o sus familias. Sin embargo, existen responsabilidades compartidas en cuanto al tratamiento que se tiene en torno a la discapacidad, es por esto que los trabajos deben ir orientados en crear una cultura que permita la convivencia a partir de ver a la persona como tal y no por la condición que ésta tiene. A partir de estas premisas la incorporación desde la perspectiva de derecho y no de favor, permitirá en gran medida trabajar bajo los postulados de la política social actual como lo son la inclusión y derechos humanos.

Ya en la actualidad se comienza a trabajar para modificar en alguna medida las relaciones que ha tenido la discapacidad con la sociedad. Es así como a nivel de las distintas disciplinas, se visualiza la responsabilidad que éstas han asumido en cuanto a la intervención para las personas o temas concernientes a ellas, ya que queda de manifiesto que esta temática trasciende la intervención de la medicina sino que hoy en día se incorporan distintas disciplinas con el fin de apoyar y contribuir los procesos, ya sea a nivel de accesibilidad arquitectónica, las comunicaciones, así como a todas aquellas que aporten desde las ciencias sociales. Es así como la profesión, Trabajo Social, ha sido una de las disciplinas que se ha incorporado con gran fuerza al área, poniendo a disposición de la temática todas las competencias, saberes y herramientas que ésta y éste poseen para desarrollar un quehacer en cuanto a los requerimientos que se tengan. Es así como el, la profesional, se suma así como un componente importante de los equipos interdisciplinarios que trabajan en pro de las mejoras en la calidad de vida y rehabilitación de las personas con discapacidad.

B. Conclusiones relativas a la metodología de sistematización.

La metodología de Sistematización, utilizada para llevar a cabo este Seminario de Título, es sin duda la metodología más pertinente para trabajar la temática de discapacidad, en torno a las situaciones profesionales que desempeñan los y las asistentes sociales en las distintas instituciones avocadas a la intervención con personas con algún tipo de discapacidad. Esta situación se debe a que la temática de discapacidad en cuanto a las Ciencias Sociales, más en Trabajo Social es aún incipiente, ya sea por la escasez de bibliografía, trabajos, investigaciones y experiencias que acopien conocimientos en torno al quehacer de la profesión en el área de discapacidad.

La sistematización se entiende como un instrumento metodológico que intenciona la producción de conocimientos a partir de la práctica, siendo éste un medio óptimo para poder recoger, crear y compartir los conocimientos que nacen desde la acción, el seguimiento y reflexión de los y las profesionales asistentes sociales.

La metodología de sistematización para fines del seminario, ha permitido conocer las experiencias profesionales desde el actuar y la voz de los, las asistentes sociales que se insertan en las distintas instituciones que trabajan para y por las personas con discapacidad. De esta manera la sistematización de experiencias se torna un elemento pertinente y facilitador para obtener la información que se desea compartir con la profesión, con respecto a cómo se trabaja la discapacidad.

La sistematización permite concretar los conocimientos a través de la libertad que posee la metodología, ya que el recoger los conocimientos desde la voz y el quehacer de los actores, permite visualizar y valorar el ejercicio cotidiano como una fuente de vinculación entre la práctica y la teórica, que para Trabajo Social es aún nuevo en el área. Por lo tanto todo el conocimiento que se pueda llevar a cabo será un aporte para la profesión.

C. Conclusiones en Relación al Trabajo Social

Trabajo Social ha sido una profesión que ha estado presente desde siempre en la temática de discapacidad, si bien esta profesión ha sido afectada de protagonismo en el quehacer profesional, ha estado vinculada desde los inicios de la profesión ya desde la perspectiva de la caridad, la beneficencia hasta los ya conocidos lineamientos como lo son el asistencialismo y el más actual el promocional.

Las intervenciones que Trabajo Social ha tenido en el área de discapacidad han ido tomando paulatinamente relevancia, esto se debe en gran medida por la exclusividad, protagonismo, responsabilidad e importancia que se le ha otorgado por años a la medicina en cuanto a las intervenciones de personas con discapacidad, relegando así los aportes que puedan dar profesiones como trabajo social a la intervención.

Si bien este parecer ha ido evolucionando con el transcurso del tiempo al originarse una mayor demanda de profesionales en el área, aún continúan siendo escasos los aportes que como profesionales vayan desarrollando. Esta situación se nace a partir del poco conocimiento que se da en las intervenciones con personas con discapacidad o el trabajo que se desarrolla en instituciones que trabajan en pro de la discapacidad, generándose de esta manera una suerte de creación instintiva por parte de los y las profesionales en cuanto al quehacer que se debiera realizar. Este escenario se da en la intervención con las distintas discapacidades, como en las instituciones, ya que es necesario destacar que cada discapacidad e institución posee elementos particulares que intervienen en las personas con discapacidad. Es así como la labores en discapacidad de salud mental, tendrá dispositivos propios de especialización que una intervención en discapacidad física, como así también los tendrá una misma situación profesional que se realice en los ámbitos municipales o institución de rehabilitación. Esta contextualización nos permite reconocer la importancia que tiene el poseer conocimientos del accionar de Trabajo Social. De esta manera se torna pertinente y necesario el conocer y compartir los conocimientos que se originan en los espacios de la discapacidad como los institucionales, con el fin de facilitar los accionares como especializar las prácticas en materia de discapacidad. Al contar con una socialización de las prácticas, facilitaría en gran medida las acciones que los profesionales desarrollen en pro de las discapacidades en los espacios institucionales, ya que el ejercicio profesional desplegado se ha basado en las labores propias que los profesionales desempeñan en las distintas áreas en donde se desarrolla el Trabajo Social, reduciendo así las posibilidades e intenciones de innovar en cuanto al quehacer profesional en el área.

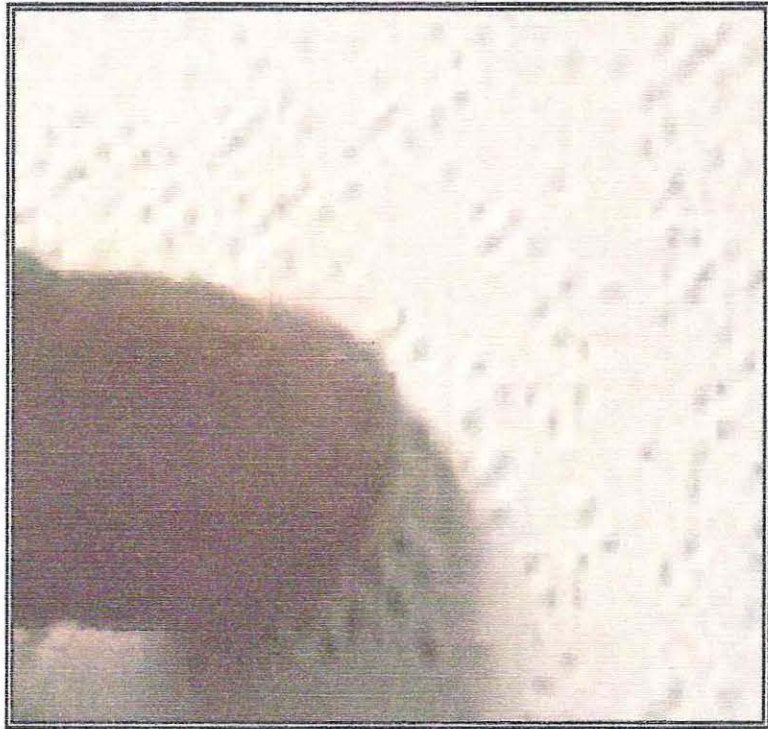
A partir de lo anterior cabe señalar, que Trabajo Social es una profesión que tiende a posesionarse día a día de espacios concernientes a la discapacidad, ya sea por sus especificidades o por los requerimientos institucionales, en donde se torna imprescindible la labor profesional de un Asistente Social. Si bien en la actualidad no se puede dar un juicio categórico de la existencia de Trabajo Social en el área de discapacidad, si es necesario reconocer la importancia del profesional en el área y la necesidad de involucrarse e innovar en intervención a partir de los conocimientos que constituyen la formación y experiencia de cada profesional que se desenvuelva en el área de discapacidad.

De acuerdo a lo expresado en el párrafo precedente, más que dar juicios concluyentes, sería pertinente colocar a escena interrogantes que hoy en día es prematuro poder resolver, aunque a partir de esta mirada el acercamiento indica que la profesión aún no necesita tener una especialización en materia de discapacidad, sin embargo resulta apremiante poder poseer conocimientos mínimos para poder desenvolverse de manera satisfactoria en una primera aproximación a la realidad de la discapacidad. Mas aun al tratarse de una profesión que propende la búsqueda del bienestar social de las personas y de la sociedad.

Como conclusión final, merece cobrar importancia el mencionar que la Discapacidad es una tarea que corresponde a todos los actores de la sociedad, sin importar la profesión de que se trate, ya que todas las disciplinas, quizás en mayor o en menor medida pueden aportar a entregar soluciones, de corto o largo plazo.

Lo trascendental es no olvidar que si bien en algunos sectores de la sociedad todavía es posible encontrar discriminación hacia quienes poseen alguna discapacidad, sin embargo, la discapacidad no es una problemática que discrimina y todos y todas son potenciales personas con discapacidad, sin importar sexo, edad, religión, raza o condición social, lo que significa que no hay que esperar a verse afectado por esta realidad para empezar a hacer algo, que si bien no tiene una solución concreta, al menos es posible intentar potenciar una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familias, y ésta es una misión que todos debemos realizar.

Primavera, 2006.



Capitulo VI
Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA

I. LIBROS.

- Len Barton. 1998. Discapacidad y Sociedad. Ediciones Morata. Londres, Inglaterra.
- Castañeda, Urquieta y otros. 2005. Lógicas de Intervención: Una Mirada desde el Colectivo Profesional. Valparaíso, Chile
- Ezequiel Ander- Egg. 1995. Diccionario del Trabajo Social. Editorial LUMEN. Buenos Aires, Argentina.

II. SEMINARIOS DE TÍTULO.

- Leslie Bernier Sanhueza y otros. 2004. Competencias Profesionales en Trabajo Social Rural. Valparaíso, Chile.
- Santiago Cubillos y otros. 2006. Situaciones Profesionales de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud. Valparaíso, Chile.

III. PÁGINAS WEB.

- Tendencias en la Rehabilitación y en la Discapacidad: Transición desde un Modelo Médico a un Modelo de Integración .Catherine D. Seelman. / descargado mayo del 2006.
<http://www.disabilityworld.org.01-03-04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml>.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos/ descargado en mayo del 2006.
<http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm/>
- Día de la Persona con Discapacidad/ descargado en mayo del 2006.
<http://www.minsa.gob.pe/efemerides/discapitado.htm>

- El Derecho a la Educación de las Personas con Discapacidad/ Dr. Ramiro Cazar F. Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Discapacidad del Ecuador. Brasil.2005. / descargado en mayo del 2006
<http://www.mj.gov.br>
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación especial/ descargado en mayo del 2006.
<http://www.cnree.go.cr/>
- V Congreso Educativo Internacional: De la educación tradicional a la educación inclusiva. Universidad Interamericana. Julio-2004. / descargado en mayo del 2006.
www.dpi.org/sp/resources/topics/documents/DELEXTERMINIOcorregido.doc
- Maria Angélica Valladares /Texto de apoyo para un proceso de Integración Educativa. FONADIS 2001/ descargado en mayo del 2006.
<http://www.hineni.cl/sitio/pdf/Textodeapoyo.pdf>
- Definición de Trabajo Social, Aprobado por Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Montreal, Canadá. Julio del 2000. / descargado en junio del 2006.
<http://www.ifsw.org/en/p38000377.html>
- Discapacidad en Chile, Pasos Hacia un Modelo Integral del Funcionamiento Humano. FONADIS. / descargado en mayo del 2006
<http://www.fonadis.cl>

IV. ARTICULOS DE REVISTA.

- Ricardo Zúñiga. 1992. Sobre el sistematizar. Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile: *Revista de trabajo social*, N° 61, pp. 19-29.

V. OTROS DOCUMENTOS

- Ministerio de Planificación y Cooperación División Social. Unidad de la Discapacidad FONADIS, Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N° 19.284. Santiago de Chile. Enero 1994.
- Ministerio de Salud. Orientaciones y Normas Técnicas para el Asistente Social en Salud. Santiago- Chile/ mayo 1993.

- Patricia Castañeda Meneses y Ana María Salamé Coulón. Competencias Profesionales en Trabajo Social. Primer Cuaderno de Trabajo Social. Cátedra de Trabajo Social en Salud/ año 2003. Chile

- Raúl Cárdenas y otros autores. 2004-2005. Manual de Organización Unidad de Mediana Estadía (Hospital Psiquiátrico El Salvador). Valparaíso, Chile.

- Andrea Zondek y otros autores, FONADIS, Gobierno de Chile. 2006. Discapacidad en Chile, Pasos hacia un Modelo Integral del Funcionamiento Humano. Santiago, Chile.

- Ricardo Zúñiga. 1998. La Sistematización y la Supervisión en Trabajo Social: Quehacer y decir. Escuela de Servicio Social. Universidad de Montreal, Canadá.