

Trabajo social, discapacidad y resiliencia: elementos claves para una intervención profesional efectiva.

Cecilia Guadalupe Limón Aguirre¹
José María Duarte Cruz²

Resumen

Este proyecto presenta el campo de intervención que puede realizar el profesional de trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad. Se desarrolló un estudio cualitativo que siguió los pasos de la investigación-acción-participativa (IAP) en una asociación civil en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, al sureste de México. Algunos hallazgos señalan que el modelo de la diversidad, centrado en el respeto y valoración de los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, puede encaminarlas a procesos de resiliencia de largo plazo. La intervención profesional debe tener presente el contexto histórico, social, familiar, económico, cultural, los aspectos biológicos del ser humano y concebir a estas personas como individuos con derechos, sentimientos, motivaciones y capacidades. Todo en su conjunto coadyuvará en la mejora de sus condiciones de vida y su integración social.

Palabras clave: intervención, trabajo social, diversidad, discapacidad, resiliencia.

Abstract

This project presents the field of intervention that the social work professional can carry out with young people and adults with disabilities. A qualitative study was developed that followed the steps of participatory action research (IAP) in a civil association in San Cristobal de Las Casas, Chiapas, in southeastern Mexico. Some findings indicate that the diversity model, focused on respecting and valuing the human rights of people with disabilities, can direct them to long-term resilience processes. Professional intervention must take into account the historical, social, family, economic and cultural context, the biological aspects of the human being and conceive these people as individuals with rights, feelings, motivations and capacities. Everything as a whole will contribute to the improvement of their living conditions and their social integration.

¹Técnica Académica del Departamento de Sociedad y Cultura de El Colegio de la Frontera Sur, Chiapas. Correo: climon@ecosur.mx

²Profesor investigador Cátedra CONACyT – Universidad Autónoma Metropolitana, Departamento de Política y Cultura, Unidad Xochimilco, Ciudad de México. Miembro del SNI Nivel 1. Correo: duartecruz2911@hotmail.com

Keywords: intervention, social work, diversity, disability, resilience.

Introducción

Los principios fundamentales del trabajo social están basados entre muchos otros aspectos en la no discriminación y el respeto por los derechos humanos; la atención a la diversidad es esencial, como también lo es comprender la responsabilidad que tenemos todos y todas hacia las personas con alguna discapacidad (Ortega, 2015). Muchas de estas personas con frecuencia son aisladas y/o forzadas por sus propios familiares a pedir limosna en lugares públicos, porque consideran que no pueden hacer otra cosa o no saben cómo brindarles la ayuda requerida, tampoco se desarrollan sus potencialidades, por lo que terminan excluidos de la vida social y económica.

En el ámbito de la intervención en trabajo social existen problemas significativos en relación con la búsqueda de la identidad profesional (Celia, 2009). Hay divergencia de conceptualizaciones, modelos y experiencias prácticas; coexiste una multitud de marcos y presupuestos teóricos que no se encuentran organizados; hay rupturas entre la academia y el quehacer profesional; se observa un desplazamiento de lo social como centro del hacer de trabajo social (Tello, 2014); también hay incongruencias entre el deber ser y el hacer profesional (Machado, 2008).

En cada área o campo sectorial y/o específico de la intervención del trabajo social se presentan retos, desde los enfoques de intervención, estilos, prioridades u ópticas del profesional, la diversidad de atención en ámbitos vulnerables o de exclusión, como el trabajo social con personas sin hogar, con alguna discapacidad, migrantes, consumidores de drogas, adultos mayores o jóvenes delincuentes; todos ellos dan lugar a una serie de modos de intervenir las cuestiones sociales (Fernández, 2017).

Las perspectivas teóricas guían, orientan y determinan el camino a seguir, aunque es en el trabajo diario donde es posible contrastar la inseparable diada (teoría-práctica). El trabajo social, como ciencia y como praxis debe compilar, revisar y actualizar constantemente sus modelos teóricos y de intervención, ello para hacer frente al sinnúmero de cambios y transformaciones que experimentamos como sociedad; esto si deseamos desarrollar una práctica profesional que abandere los principios de eficacia, eficiencia y calidad (Fernández, 2017).

Este proyecto de investigación ejemplifica cómo la intervención del profesional del trabajo social desde un enfoque integral, centrado en el respeto y valoración de los derechos humanos hacia personas jóvenes y adultas con alguna discapa-

cidad puede encaminarlas a procesos de resiliencia social de largo alcance. Se desarrolló mediante un estudio cualitativo que siguió los presupuestos de la investigación-acción-participativa. Se realizó un análisis de percepciones, sentimientos, significados y experiencias con personal voluntario, docente, administrativo, beneficiarios y sus familias que asisten a una asociación civil en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Marco teórico y conceptual que sustenta la investigación

Discapacidad y exclusión social

Para Schalok (1999), el tema de la discapacidad y concretamente su definición sigue en debate. El rol de las personas con discapacidad y el esfuerzo de organismos internacionales por superar obstáculos históricos relacionados con su definición han sido fundamentales para incorporar la propia percepción de las personas involucradas; no obstante, las expresiones más aceptadas para referirse a quienes experimentan algún grado de limitación funcional o restricción, son personas con discapacidad o con alguna discapacidad.

Desde 1980 la OMS delimitó el significado y tipos de deficiencia, discapacidad y minusvalía a partir de la necesidad de considerar no solo la enfermedad, sino las consecuencias de ésta en todos los aspectos de la vida de la persona; de este modo se amplía la concepción inicial basada exclusivamente en el modelo médico, a una que comprende las consecuencias de la discapacidad, viéndola como problema social o del ambiente (OMS, 2011). Las definiciones que hace este organismo en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) que recupera Egea y Sarabia (2001) son:

- Deficiencia: pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Discapacidad: deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y restricciones en la participación social del ser humano.
- Minusvalía: situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol (en función de la edad, género, factores sociales y culturales).
- Funcionamiento: las funciones y estructuras corporales, capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano.

Para De Lorenzo (2014), la discapacidad designa a aquella limitación o limitaciones que presentan algunas personas para desarrollar determinadas actividades; estas restricciones pueden tener distintas dimensiones, algunas pueden ser de tipo físico, psíquico, sensorial, intelectual o mental, y cada una de ellas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados. El propósito de tal distinción es proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y otros campos de desarrollo, con ello se pretende ir más allá del enfoque médico-sanitario y pasar a un enfoque biopsicosocial y ecológico.

La investigación científica plantea una relación bidireccional entre discapacidad y exclusión social. Autores como Barton (1998); Abberley (2008); Muyor (2011); Fernández (2017), señalan que quienes viven en contextos de pobreza o algún tipo de privación tienen mayor riesgo de adquirir una discapacidad. Estas situaciones pueden producir discapacidades como resultado de malos hábitos de alimentación, carencias en la atención sanitaria, o derivadas de enfermedades/deficiencias que no fueron tratadas a tiempo, o no fueron prevenidas.

Muchas personas con alguna discapacidad son víctimas de arquetipos que los llevan a sufrir discriminación permanente, aislamiento e imposición de restricciones sociales que impiden su desarrollo personal, familiar, social, educativo, económico, profesional, cultural, etcétera. Barton (1998) señala que estas personas comúnmente son excluidas, lo que les lleva a experimentar vulnerabilidad y agresiones injustas.

“La discapacidad surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y aspiraciones de la ciudadanía con carencias, más que de la incapacidad de las personas con discapacidad para adaptarse a las exigencias de la sociedad” (Muyor, 2011:10).

Otros autores advierten que la discapacidad es producida, porque en su entorno social no existen los medios que les permitan a estas personas estar en condiciones de igualdad para acceder a las mismas oportunidades que tienen los demás miembros de la sociedad, a cambio les imponen barreras que no les posibilitan desarrollarse y potenciarse como ciudadanos “normales” (Pantano, Barton y Gómez, en Córdoba, 2008). De allí que la discapacidad tiene un fuerte vínculo con lo social y se agudiza por el entorno y las actitudes sociales hostiles hacia estas personas.

En síntesis, una persona con alguna discapacidad no solo es aquella que presenta una determinada deficiencia física o enfermedad, sino la que, dado un estado de

salud y características del entorno (físicas como actitudinales), ve afectada su capacidad para realizar actividades cotidianas (Muntaner, 1998; Malo, 2003; López y Seco, 2005). Estas personas son muchas veces vulnerables a distintas problemáticas asociadas a sus limitaciones y a cómo son vistas en la sociedad.

Modelos de intervención en trabajo social para personas con alguna discapacidad
La intervención del trabajo social es vista como una forma consciente y planificada de acciones con propuestas metodológicas que proporcionan a individuos, familias y grupos la orientación necesaria para contrarrestar sus necesidades y problemas, y evitar que se vulneren sus derechos. El objetivo es ofrecer espacios, ser mediador, motivador, líder, guía, ayudar a las personas a encontrar soluciones a diversos problemas o situaciones que impiden su bienestar. Barranco (2004) define la función profesional del trabajo social como:

“la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades, con objetivos que están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. La intervención profesional se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del trabajo social desde un enfoque global, plural y de calidad” (Barranco, 2004:79).

Se debe tener presente que las personas forman parte de un contexto socio-histórico, económico, político y cultural, partir de un enfoque global, sistémico y plural, trabajar colaborativamente con otros profesionales y disciplinas para establecer un trabajo multi e interdisciplinario. Barranco (2004) y Ander-Egg (2008) señalan que los objetivos específicos y modos concretos de intervenir tienen que estar sujetos a las características y contexto social de la realidad de las personas, así como en los modelos de intervención del trabajo social desde los cuales se actúa.

En el ámbito de las asociaciones civiles y en aquellas que ofrecen servicios de bienestar social, la intervención en el trabajo social se debe enfocar desde la calidad integrada -calidad de vida, de servicio y de vida laboral-; la primera se orienta hacia la mejora de la calidad de vida de las personas, grupos o comunidades; la calidad de servicio aborda la eficacia y eficiencia en los resultados y procesos de gestión de la organización que busca obtener resultados óptimos, teniendo presente el compromiso ético para mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad. La calidad de vida laboral evalúa las condiciones de trabajo en que se realiza la intervención profesional, así como otros aspectos del quehacer profesional (Barranco, 2004).

Los enfoques que utilizan la calidad integrada contribuyen a potenciar la igualdad de oportunidades, la responsabilidad social, transparencia, orientación ecológica, la eficacia, eficiencia, la calidez humana. Promueven el desarrollo humano, el objeto, objetivos, valores, principios, la ética y filosofías defendidas desde el trabajo social (Barranco, 2004; Tello, 2007; Estrada, 2010 y Humphrey, 2013).

Corvalán (1996) identifica dos tipos de intervención social: la caritativo-asistencial y la sociopolítica. La primera realiza acciones o quehaceres de beneficencia y no necesariamente asume posturas críticas frente a la dinámica de la sociedad. Para este autor, una intervención eficaz es de carácter sociopolítico, es crítica, firme y sustentada:

Palacios y Romañach (2006) han distinguido cuatro modelos o formas de tratamiento social para las personas con discapacidad: el modelo de prescindencia: señala que las causas son de origen religioso, un castigo divino. El trato es de caridad y asistencia; el modelo médico-rehabilitador: la salud es ausencia de la enfermedad, por lo tanto, las personas con alguna discapacidad serán útiles cuando las rehabiliten y sean incorporadas a la sociedad. El profesional médico es paternalista, limita y construye la vida de estas personas; el modelo social: señala que las causas están dentro del contexto social por cómo está diseñada la sociedad, que tiene limitaciones para proporcionar los servicios apropiados requeridos por estas personas y garantizar que sus necesidades se tengan en cuenta dentro de la organización social.

El *modelo de la diversidad* se basa en los derechos humanos, considera esencial lograr la dignidad y participación social de las personas discriminadas por su diversidad funcional, para que haya igualdad de oportunidades. Rescata las capacidades en vez de acentuar las discapacidades. Según Palacios y Romañach (2006) toda vida humana debe gozar de igual valor en dignidad y tener la posibilidad de tomar sus propias decisiones. Los principios básicos que sustentan este modelo y que van en consonancia con el trabajo social son: dignidad, libertad, autonomía, integridad, respeto, derecho, disfrute, goce, ejercicio en condiciones de igualdad y diversidad humana.

El tratamiento a través del modelo de la diversidad requiere nuevas políticas que consideren que la discapacidad es cuestión de dignidad y derechos humanos, que implica reconocer su voz en todos los contextos, ámbitos sociales, políticos y académicos; la sociedad debe trabajar para garantizar estos derechos (Palacios y Romañach, 2006, en Muyor, 2011). Los profesionales del trabajo social por consiguiente deberán concebir a cada persona como sujeto de acción y no como objeto que requiere caridad.

Enfoque de resiliencia y trabajo social

La RAE (2016) define resiliencia de dos maneras: la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador, a un estado o situación adversa; y la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que ha estado sometido. En el campo de la física, -en el que nació el concepto-, es la capacidad de un cuerpo para resistir un choque (Cortés, 2010). Desde la década de los 70, otras áreas científicas como la ecología, psicología y ciencias de la salud introdujeron el término a sus campos de estudio. Se comenzó a hablar sobre la capacidad de triunfar para vivir y desarrollarse positivamente de manera socialmente aceptable, a pesar de la adversidad (Badilla, 1999).

Suárez (2003) define resiliencia como “proceso complejo que implica la capacidad de un sistema para recuperarse de perturbaciones, sin perder sus características vitales, que surja fortalecida de ellas y transforme positivamente el entorno”. El concepto de resiliencia es de interés en el plano de la discapacidad y en trabajo social, pues indica que las personas pueden mostrar comportamientos resilientes si cuentan con puntos de apoyo o diversas formas de fortalezas, sean éstas a nivel individual, familiar, social, institucional, gubernamental u otros. Promover la resiliencia es un llamado a relacionarse con un individuo, comunidad, socio-ecosistema en su totalidad, trabajar con un enfoque interdisciplinario y llevar a la práctica el concepto “bio-psico-social” (Cortés, 2010), sin caer en consideraciones que menguan o invisibilizan la responsabilidad de los actos políticos, económicos o sociales injustos de unos sobre otros (Jerez, 2009).

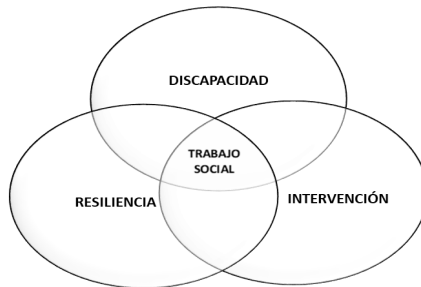
El trabajo social tiene perfecta cabida en la promoción de la resiliencia y su promoción con personas que tienen alguna discapacidad y con sus familias. La literatura ha revelado que el creciente conocimiento de la perspectiva de riesgo y resiliencia aportan ideas orientadas a estrategias de intervención altamente útiles en trabajo social (Fraser, Richman y Galinsky, 1999).

La noción de resiliencia en trabajo social se construye sobre la perspectiva de las fortalezas y capacidades. Germain y Gitterman en 1980 presentaron la idea que los trabajadores sociales debían usar las experiencias de la vida real para movilizar las fuerzas naturales de salud y crecimiento continuo de las personas (Greene y Conrad, 2002; Villalba, 2011); diez años después sugirieron que el estudio del desarrollo humano se debe dirigir hacia la comprensión de emociones, espiritualidad, resiliencia, relaciones y cuidados, autoestima, autoconcepto, autoeficacia, autodirección y la capacidad para atribuir sentido a las experiencias de vida (Germain, 1990 en Villalba, 2011).

Gilgun se centró en el contenido de la resiliencia y propuso que ésta introduce al trabajo social en un lenguaje lleno de conceptos generativos y de teoría que puede ampliamente avanzar el conocimiento en la investigación, el desarrollo de programas, la práctica directa y la política social (Gilgun, 1996 en Villalba, 2011).

Luego de analizar estos aspectos, se presentan elementos para una visión enfocada en la discapacidad que considera a los individuos en sus diferencias y semejanzas; se abre la posibilidad de concebir a la persona con alguna discapacidad como persona diferente, sometida innegablemente a una situación de adversidad o carencia, más no carente de la posibilidad de enfrentar dicha adversidad influida por sus fortalezas.

Figura 1. Elementos claves para una visión del trabajo social enfocado a personas con alguna discapacidad.



La figura 1 representa los elementos que deben confluir en la intervención del profesional del trabajo social que labora con personas que tienen alguna discapacidad. En el centro se encuentra al trabajo social como articulador del proceso; la intervención o conjunto de intervenciones como campo de actuación propio del profesional del trabajo social; la persona con alguna discapacidad, en el entendido que es un ser humano con derechos, deberes y potencialidades, por lo que hay que enfocarse en sus capacidades y no tomar como premisa la discapacidad que pueda tener; y la resiliencia como enfoque fundamentado empíricamente para la comprensión de la conducta humana (Fraser y Galinsky, 1997; Martínez, 2013).

Problema de investigación

Son pocas las intervenciones implementadas, las políticas públicas y sociales, los servicios, prestaciones y recursos destinados para la atención de personas con discapacidad, menos si se trata de personas adultas. Como se mencionó anteriormente, este grupo de población es especialmente vulnerable a la exclusión social por diversos motivos: distintas formas de pobreza, pocas oportunidades

para insertarse en el mercado laboral, discriminación, rechazo social por pensar que son personas improductivas, dependencia de sus padres, madres y/o cuidadores, entre otros.

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, en México las personas que tenían algún tipo de discapacidad eran 5 millones 739 mil 270, lo que representaba 5.1% de la población total (INEGI, 2010). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012, el 6.6% de la población del país reportó tener alguna discapacidad para realizar al menos una de las siguientes actividades: caminar, ver, escuchar, hablar o comunicarse, poner atención o aprender, atender el cuidado personal y mental; la mayoría son adultos mayores de 60 años y más (51.4%), el 33.7% tienen entre 30 y 59 años, 7.6% son jóvenes de 15 a 29 años y los/as niños/as y adolescentes de 0 a 14 años representan el 7.3% (INEGI, 2013:3).

Los estados que presentan mayor cantidad de población con discapacidad son la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Nuevo León. La presencia en cada entidad varía de manera irregular. Nayarit y Durango son las que presentan las prevalencias más altas del país, 8.2 y 7.5% respectivamente. Debajo de la media nacional se encuentran 16 entidades, entre ellas Chiapas, que tiene un porcentaje de 4.1% (INEGI, 2015-2016).

Un dato a considerar es que una persona puede tener más de una discapacidad, por ejemplo, las personas con discapacidad auditiva tienen una limitación de la audición y otra de lenguaje, o quienes sufren de parálisis cerebral presentan problemas motores y de lenguaje. Los motivos que producen discapacidad pueden ser variados, el INEGI (2013) los clasificó en cuatro grupos: nacimiento, enfermedad, accidente y edad avanzada. En nuestro país de cada 100 personas con discapacidad 39 la poseen porque sufrieron alguna enfermedad, 23 están afectadas por edad avanzada, 16 la adquirieron por herencia, durante el embarazo o al momento de nacer, 15 quedaron con lesión a consecuencia de algún accidente y 8 debido a otras causas.

Las personas con discapacidad forman parte de un grupo poblacional que enfrenta múltiples complicaciones para acceder y permanecer en el sistema educativo (INEGI, 2016). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce el derecho a la educación bajo tres importantes enfoques: no discriminación, igualdad de oportunidades y la educación inclusiva en todos los niveles. Señala que “los estados partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social a fin de propiciar su participación plena en igualdad de condiciones en la educación” (ONU,

2006:31 en INEGI, 2013:9).

La realidad de las escuelas estatales y federales en el estado de Chiapas es que las personas con discapacidad tienen pocas oportunidades educativas en el ámbito público y privado. En el directorio nacional de asociaciones para personas con discapacidad aparecen registradas cuatro organizaciones civiles en SCLC (INEGI, 2014), dentro de éstas no se incluye ninguna para personas adultas.

En el municipio de San Cristóbal de Las Casas (SCLC), existe una escuela gubernamental para niños y niñas de educación especial con diversas discapacidades que al concluir su educación primaria o llegar a la adolescencia cuentan con pocos espacios académicos para desarrollarse, por lo que quedan fuera de la educación formal. Hay una oficina de USAER (Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular) que cuenta con trabajadores sociales y solo atienden a niños, niñas y adolescentes de primaria y secundaria que tienen alguna discapacidad, no a jóvenes ni adultos.

Las posibilidades de acceso a preparación a nivel medio y superior son muy limitadas para estas personas; no hay coyunturas para que participen en actividades físicas y deportivas, cursos de capacitación o formación para el trabajo, situaciones que agudizan las condiciones de marginación. Las instituciones no ofrecen apoyo para que puedan insertarse en la vida laboral, aunque esto depende de las posibilidades de su discapacidad, edad y apoyo familiar con el que cuenten. Las relaciones sociales de estos jóvenes se truncan al convivir sólo con su familia y se limita el desarrollo de habilidades y conocimientos. Esta situación representa un problema para muchas familias que tienen hijos e hijas con alguna discapacidad.

Aspectos generales de la investigación

Este apartado describe las preguntas que guiaron la investigación, el objetivo general y los específicos, la metodología empleada, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, lugar y participantes en el estudio, los aspectos éticos considerados y la perspectiva analítica que se utilizó en el estudio.

Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación que guiaron el trabajo fueron: ¿cuál es el campo, las oportunidades y áreas de intervención del trabajo social en una asociación civil que atiende a jóvenes y adultos con alguna discapacidad?; ¿qué tipo de intervención/modelo utilizan?, ¿de qué manera la asociación potencia y apoya a los beneficiarios para que logren su resiliencia a fin de integrarse a la sociedad?, ¿qué significados, senti-

mientos y aprendizajes tienen algunos beneficiarios y personal administrativo, voluntario y docentes sobre el modelo de intervención que tiene esta asociación?

Objetivos

General

- Analizar las áreas de intervención del profesional de trabajo social con jóvenes y adultos con alguna discapacidad en una asociación civil en la ciudad de SCLC, Chiapas y cómo se potencia la resiliencia de estas personas para su inserción social, familiar y laboral.

Específicos

- Caracterizar el funcionamiento de la asociación civil y el modelo de intervención que utilizan.
- Indagar las áreas de intervención del trabajo social en asociaciones civiles que laboran con personas con distintas discapacidades.
- Comprender de qué manera la asociación potencia a los beneficiarios para lograr su resiliencia.
- Conocer algunos significados, sentimientos y aprendizajes de beneficiarios, docentes, administrativos y voluntarios sobre el trabajo que se realiza en la asociación.

Metodología

La perspectiva metodológica para acercarse al objeto de estudio en esta investigación fue de tipo cualitativa. Este enfoque permitió analizar las áreas de intervención que puede llevar a cabo el profesional del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad en una asociación civil. En la primera etapa la intención fue caracterizar el funcionamiento de los programas y la forma de intervención de la asociación civil; lo segundo fue comprender cómo se potencia a la persona con alguna discapacidad para desarrollar competencias que les ayudarán a su desarrollo integral e integración a la sociedad. Para ello, se realizaron observaciones, entrevistas a profundidad y semiestructuradas a distintos sujetos que tienen diferente quehacer dentro de AA³, así como a algunos beneficiarios.

La Investigación-Acción-Participativa (IAP) apoyó la inmersión en el campo para conocer la realidad de la asociación, considerando que las personas con alguna discapacidad y el personal que colabora allí son los sujetos protagonistas de la investigación, interactuando a lo largo del proceso.

³ Esta sigla se utilizará para identificar la asociación civil donde se realizó la investigación, ello para respetar el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada

La IAP es una aproximación teórica y metodológica que crea nuevas oportunidades para desarrollar un entendimiento sistemático de formas efectivas de enfrentar problemas sociales (74). La IAP tiene la capacidad de aumentar el desarrollo de la comunidad, promover líderes, solucionar problemas de acuerdo a su grado de prioridad, estimular la autoayuda y reforzar el espíritu de solidaridad y colaboración entre los miembros de la comunidad (Balcázar, 2003:75).

Esta metodología promueve la producción de conocimientos mediante procesos de reflexión, comunicación y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores con el objetivo de lograr la transformación social. En este proceso se combina la teoría y la práctica, posibilitando la adquisición de aprendizajes, la toma de conciencia crítica, su empoderamiento, movilización, la formación de redes y el trabajo colectivo. La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) señala que la metodología participativa en el trabajo social “se centra en involucrar a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. Hasta donde sea posible el trabajo social apoya el trabajo con y no para las personas” (FITS, 2014:1).

Al utilizar la IAP los investigadores son guías, facilitadores, ayudan en el establecimiento de coaliciones, promueven la conciencia crítica, ofrecen espacios de comunicación abierta y asertiva, facilitan el proceso de evaluación participativa, promueven campañas y proyectos preventivos, ayudan en el análisis de la realidad mediante diagnósticos participativos. En este proceso los participantes son los protagonistas de su transformación y cambio (Sánchez, 2014); son personas sociales con voz propia, tienen la oportunidad de decidir, reflexionar y actuar; competencias que pueden ser aplicadas posteriormente en cualquier situación de su vida cotidiana.

En muchas ocasiones los beneficiarios experimentan baja autoestima y desconfianza, hay quienes están acostumbrados a las políticas asistencialistas y no aprenden habilidades para su autodesarrollo, estas cuestiones dificultan la participación (Balcázar, 2003:68). Es necesario motivar a los participantes, sobre todo si son personas excluidas y marginadas. Los trabajadores sociales deben diseñar acciones que refuercen y estimulen sus capacidades, valores, habilidades, partiendo de sus intereses, sin enfocarse en las limitaciones que pudieran tener.

Técnicas, instrumentos de investigación y protocolo de ética

Se realizaron 170 horas de trabajo de campo. Mediante procesos de observar, preguntar y escuchar, se recabó información de primera mano con beneficiarios,

trabajadores y voluntarios. Las técnicas utilizadas fueron: observación participante, diario de campo, entrevistas semiestructuradas y fotografías. En el diario de campo se registró todo lo observado, las fotografías captaron las reacciones y expresiones de su cuerpo.

La guía de observación incluyó una serie de preguntas que ayudaron a focalizar la mirada en diversos aspectos de la cotidianidad en la asociación, entre ellas: ¿qué hacen?, ¿quién y cómo los dirigen?, ¿cómo es la participación de los beneficiarios?, ¿cómo son las relaciones interpersonales?, ¿hay congruencia entre el discurso y la práctica?, ¿cómo se sienten los beneficiarios?, ¿qué nichos de oportunidad existen para el trabajador social?, ¿cómo es la participación de las familias?, ¿cómo es el modelo de atención e intervención?

Se diseñaron guías de entrevistas que orientaron la conversación con los participantes; las preguntas eran abiertas, detonadoras y específicas; su aplicación fue de manera aleatoria tomando al menos dos personas de cada área; se consideró la discapacidad del beneficiario y su motivación para participar. Se recopiló información acerca de sus percepciones, sentimientos, aprendizajes, dificultades, retos y cambios.

Al inicio del trabajo de campo se contactó al personal directivo de la asociación para presentar el proyecto y la metodología de la investigación; se entregó un oficio de presentación y copia del protocolo de ética. Para realizar las entrevistas a cada participante se solicitó su autorización, señalando que se respetaría el anonimato y la confidencialidad de la información recopilada, por ello se utilizaron pseudónimos y códigos en el análisis.

Lugar donde se realizó la investigación

El estado de Chiapas se ubica en el sureste de la república mexicana. Esta entidad acusa los mayores rezagos sociales y el menor grado de desarrollo económico del país (Villafructe y García, 2014); ocupa el segundo lugar en el índice de marginación más alto (2.318), (CONAPO, 2017); la última posición del Índice de Desarrollo Humano (PNUD, 2015), con gran cantidad de ayuntamientos enlistados en el grupo de los 100 municipios más pobres y marginados del país.

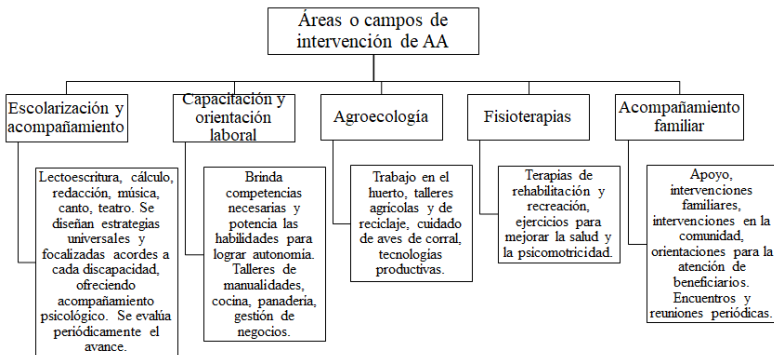
La ciudad de SCLC está ubicada en la región Altos de Chiapas. Se considera la capital intercultural del estado. Habitan 185,917 personas (INEGI, 2010), de ellas el 55% se identifica como criollos y mestizos, aun cuando gran parte tienen la composición fenotípica característica de las etnias amerindias de la región maya y son hablantes de las lenguas tsotsil y tseltal. Históricamente se ha caracterizado

por una serie de conflictos civiles, políticos, sociales y religiosos.

En este municipio se ubica la asociación civil en donde se desarrolló la investigación. Con el fin de brindar servicio educativo a personas mayores de edad con alguna discapacidad, socializar y desarrollar nuevas habilidades, esta institución inició su trabajo en 2005 con clases de lectoescritura, talleres de manualidades y acompañamiento familiar en casas particulares. Se constituyó legalmente en 2008 y actualmente cuentan con un director general, un administrativo, dos docentes y aproximadamente seis voluntarios. Mantienen una asistencia de 20-25 jóvenes y adultos con diferentes discapacidades: visual, auditiva, motriz, síndrome de down, parálisis cerebral y autismo; la mayoría son de bajos recursos económicos y sus edades varían de 18 a 51 años.

AA tiene como objetivo promover la autonomía e integración de jóvenes y adultos con alguna discapacidad dentro de su familia y entorno sociocultural; la asociación busca que éstos aprendan a ser autosuficientes, en la medida de sus posibilidades. Se trabaja de lunes a viernes de 9 a 14 horas impartiendo clases de español, matemáticas, artes, manualidades, deporte, agroecología, gestión de negocios y terapias de rehabilitación física; también cuentan con tiempo y espacio de recreación. La intervención se desarrolla mediante cinco áreas que se describen a continuación:

Figura 2. Áreas o campos de intervención de la asociación civil AA, año, 2019*



*Elaboración propia con información de la asociación.

Los proyectos sustentables como el huerto, cafetería y tienda de productos elaborados por ellos mismos con materiales reciclables, proveen insumos para el autoconsumo. Las bases filosóficas que sustentan el modelo de intervención están basadas en el respeto mutuo, defensa de los derechos humanos, promoción del

autocuidado, desarrollo de capacidades, acompañamiento familiar, protección y cuidado del ambiente, por ello se utilizan materiales reciclables y biodegradables.

Marco analítico

La perspectiva metodológica que se utilizó para el tratamiento de las informaciones recabadas fue el análisis de contenido cualitativo, que va de la mano con la metodología de la IAP. Esta aproximación consiste en una descripción fundamentada de los contenidos y la determinación de sus características, principios y relaciones, de esta manera, la interacción de los componentes devela el dinamismo de una estructura, lo que permite realizar una interpretación que puede ser validada (Krippendorff, 1990).

Luego de la realización del trabajo de campo, se procedió a la transcripción de las entrevistas y diario de campo. Para salvaguardar el anonimato y la confidencialidad fue asignada a cada entrevista un código. Se imprimió cada transcripción para subrayar discursos, temas, comentarios y/o pensamientos más relevantes que expresó cada participante. Se utilizaron varios colores en el subrayado con la intención de visualizar de manera práctica la información y así prefigurar posibles códigos y categorías de análisis que se utilizarían posteriormente.

Se seleccionó y agrupó los códigos y categorías subrayadas por colores, recortando los discursos expresados por las personas entrevistadas. Se organizaron las categorías y subcategorías mediante mapas gráficos, luego se detalló operativamente cada una y se procedió a la redacción analítica.

Cuadro 1. Categorías y subcategorías para el análisis*

Categorías	Subcategorías
1. Percepciones de AA	1.1. Significado y sentimientos 1.2. Dificultades y retos 1.3. Aprendizajes, cambios e impacto personal
2. Resiliencia	
3. Aportes y beneficios	3.1. Propuestas

*Fuente: elaboración propia.

Descripción analítica de las categorías y subcategorías

La investigación de campo se llevó a cabo a través de las reglas de oro del profesional de trabajo social: observar, callar, preguntar, escuchar y escribir, de esta manera se recabó información de primera mano con beneficiarios/as, trabajadores

y voluntarios. Se indagó sobre algunas percepciones acerca de la naturaleza de la asociación, sentimientos, beneficios, actividades que se realizan, motivaciones, dificultades, retos y aprendizajes obtenidos, así como el impacto y significado de su participación en ella. A continuación, se describen estas categorías analíticas acompañadas de discursos representativos de beneficiarios y trabajadores de la asociación civil.

Percepciones sobre AA

“...para mí es muy importante el hecho de que sea un proyecto rompedor, es decir, un proyecto que rompe con estigmas” (A-J).

La fundadora de la asociación comentó la visión y misión, calificando la institución como un proyecto de vida donde el trato que se da es basado en el amor, respeto y cariño. Para ella es importante que los beneficiarios sientan que se les valora, quiere y no son una carga, más bien son personas útiles que tienen mucho que ofrecer a la sociedad; el trabajo es integral para que tengan una mejor calidad de vida. Así lo expresó:

“...el proyecto que tenemos es un proyecto de vida para jóvenes con distintas discapacidades o capacidades distintas y para que ellos tengan una mejor calidad de vida, ese es el motivo por el cual se formó AA.” (A-G).

AA ofrece un espacio para que las personas con alguna discapacidad puedan desarrollar sus capacidades y potencialidades; pretende cambiar la estigmatización que tienen las familias y la sociedad sobre estas personas, promover las posibilidades que tienen de lograr ser más autónomas, con capacidad de aprendizaje y su aceptación e integración en la sociedad.

“...la intención es generarles como esta cuestión de la productividad y reflejar esta productividad a la sociedad ¿no?, que la sociedad vea que las personas con discapacidad son igual de productivas como cualquier otra persona. El reto más fuerte yo lo enfoco en las familias ¿no?, en el trabajo con las familias... Nosotros no queremos un espacio solamente para los jóvenes y las jóvenes con discapacidad, sino ser un espacio abierto a la sociedad, entonces se intenta hacer talleres, cursos de concientización y sensibilización” (A-J)

“AA eso es lo que pretende ¿no? integrarlos socialmente, integrarlos emocionalmente también, que sepan que tienen sentimientos

como cualquier otra persona y que la sepan manejar. Ahora se pretende el hecho de que ya no los vean como unos niños, porque tal cual no lo son” (P-L).

Es una asociación solidaria, genera empatía y promueve el voluntariado, trabaja con transparencia y da buen trato a las personas beneficiarias y sus familias.

Significados y sentimientos de los participantes

“Para mí significa muchas cosas, es amor, es venir a dar amor, es trabajar con amor..., cuidamos de ellos y ellos nos cuidan a nosotros, es amor, es compañía, es compañerismo” (P-L).

Parte del quehacer del trabajo social es escuchar y tomar en cuenta lo que expresan las personas mediante sus sentimientos y emociones. Durante la investigación encontramos que la asociación concibe a los beneficiarios/as, docentes, voluntarios/as y administrativos/as, como personas importantes, hay mucho compañerismo, trabajo colaborativo y respeto; en general un clima de armonía que se evidencia día a día en las actividades y proyectos que realizan. Para algunos beneficiarios participar en AA significa una familia, sienten que les ofrecen amor, comprensión, ayuda, los escuchan, es un lugar donde aprenden mucho.

“...para mí una asociación civil donde muchas personas con diferente discapacidad puedan hacer sus labores para independizarse, socializarse con sus amigos, colaborar con todo el equipo” (B-I-Dis-capacidad visual).

“Significa como mi segunda casa, me siento en familia, y pues con ellos pues juego, hago un poco de relaxo y me siento bien” (B-A- Parálisis psicomotriz).

“Es más libre, la gente de [AA] es como una familia, aquí es como los voluntarios llegan y de repente son parte de la familia” (V-V).

Para el personal que labora, AA también ofrece la oportunidad de ser felices, hacer lo que les gusta, lo que les enriquece en el plano personal y profesional:

“...ha sido para mí algo muy personal, transmito lo que he podido darles, pero también ellos, o sea, yo sin esperar nada a cambio, ellos me han dado experiencias, me han dado muchas cosas, momentos para mí significativos, sonrisas, abrazos” (P-K).

“Personalmente, es una oportunidad de ser feliz trabajando en lo que me gusta” (P-J).

“AA significa un espacio precisamente de esto de amor, realmente es la aceptación, o sea, es respeto, es confianza, es un espacio donde precisamente al entrar, al cruzar ese portón se dejan afuera prejuicios, es un espacio de oportunidad precisamente para desarrollar estas emociones, y yo soy feliz en AA” (A-J).

Los docentes y voluntarios señalaron que participar en esta asociación permite vivenciar momentos significativos, llenos de experiencias enriquecedoras y de mucho aprendizaje. En la convivencia y actividades diarias viven momentos de alegrías, sonrisas, cariño y también tristezas. Compartieron que esta organización genera sentimientos de felicidad, motivación, satisfacción y autoconfianza.

“Mucha satisfacción de ver la felicidad que se les brinda, la alegría que ellos demuestran al estar aquí, eso es lo que me da más gusto y digo: ¡vale la pena mi vida!” (A-G).

Los beneficiarios comentaron que se sienten felices de participar; en AA son animados, queridos y libres, esto fue constatado a través de la expresión de sus ojos, rostros, postura, voz y palabras cuando participaban en las entrevistas o en las actividades que realizaban.

“Toy feli, muy conteta poque [estoy feliz, muy contenta porque] tengo amigo como J., A., O., J., T., L., M., N., todos” (B-H-Síndrome de Down).

“Yo me siento contento, sí, porque ya se siente uno así con ánimo” (B-T-Parálisis psicomotriz).

“...es como tener paz interior en mi corazón y así [en] mi alma, como que me siento más liberal” (B-A- Parálisis psicomotriz).

“Me trajo algo bonito, algo bueno de la vida” (B-I-Discapacidad visual).

Dificultades y retos

“Las dos primeras semanas que entré a AA me costó un poco en la parte emocional, en la parte de energía, porque venir acá, trabajar con los chicos, hacía lo que hacemos en las actividades, pero al fi-

nal del día me sentía muy, muy, muy cansada, con dolor de cabeza, dolor de cuerpo, o sea, somatizaba..., me llegué a enfermar” (P-L).

Un estudio realizado en 2015 por la Asociación Nacional de Dirigentes de Asociaciones en México (Andamos), con 270 asociaciones civiles en 27 estados, señaló que en nuestro país la gran mayoría de asociaciones civiles, empresariales y filantrópicas son pequeñas, cuentan con poco personal, muchas de ellas hacen mucho con muy poco, no cuentan con apoyos económicos sostenidos, algunas funcionan mediante esquemas de voluntariado, otras carecen de personal profesionalizado; un rasgo común es que cuando deja de trabajar la persona fundadora, la gestión y el trabajo cambia o se pierden las asociaciones. Existen otros problemas que tienen que ver con el liderazgo, dificultades en la administración, formación y actualización profesional, entre otros (Dillón, 2015).

Administrativos, docentes y voluntarios compartieron algunas dificultades por los que han pasado y otros por los que aún están pasando, narraron también desafíos que han vivido.

“Trabajamos con escasos recursos debido a que no contamos con un subsidio gubernamental, más que nada nos enfocamos a elaborar proyectos para conseguir recursos y el apoyo de algunos donantes particulares, entonces prácticamente se mantiene la planta con dos maestros. Estamos en la búsqueda de una terapeuta..., ahorita no tenemos los recursos como para que esté de base y poder pagarle lo justo...” (A-J).

La asociación atraviesa por múltiples dificultades: el aspecto económico, la falta de personal y oportunidades para que se capaciten, problemáticas asociadas a la administración y aquellas relacionadas a las pobrezas y vulnerabilidades de las que son objeto los beneficiarios y sus familias. Pese a ello salen adelante, cumplen con sus metas y obtienen resultados positivos. Se comentaron problemáticas que tienen que ver con la asistencia, participación y apoyo de ciertas familias, lo que se convierte en un gran reto, ya que el modelo de intervención trabaja de la mano con las familias; es poco probable que los jóvenes y adultos con alguna discapacidad puedan insertarse socialmente y caminar hacia la resiliencia sin el apoyo familiar.

“hacemos las reuniones de padres de familia, se comprometen, prometen y no cumplen ¿si?, en el sentido que les decimos: vengan a ayudarnos a limpiar, vengan a trabajar con sus hijos, no tienen tiempo, digo: traigan una plantita algo para adornar, no tienen, porque no tienen. No todos vienen, se les invita que vengan a las juntas, lo hacemos por las tardes para que no

influyan en sus horas de trabajo, sin embargo, pues no; vienen padres de 4 o 5 beneficiarios nada más (A-G).

Otros retos comentados se relacionan con las oportunidades para la capacitación y formación profesional, escasez de personal, poco o nulo acompañamiento psicológico familiar, poco apoyo de las familias, falta de un planteamiento teórico que guíe los procesos y programas, entre otros.

“(X) se retiró y este me quedé sola. (X) se tuvo que ir y fue un gran reto para mí, pues porque al quedarme sola como maestra y con trece chicos, pero ¡sí se pudo!” (P-T).

“Siento que la mayoría de los padres no han tenido un acompañamiento psicológico y creo que la mayoría todavía le cuesta la aceptación del tener un hijo con discapacidad..., muchas cosas que con los papás se puede trabajar, muchas, muchas cosas, sí se puede hacer mucho, concientizar más que nada a que los traten ya como adultos y no como niños, que no los sobreprotejan, pero que tampoco los dejen” (P-L).

Finalmente, algunos beneficiarios comentaron dificultades que tienen en la cotidianidad que les ocasionan retos constantes para su desarrollo e integración social y laboral.

“Vivo solo porque hay muchos problemas. Vine solo a AA porque quiero tener amigos y a aprender a leer, a escribir y a hacer manualidades. A mí me interesa aprender a leer y escribir para mandarle cartas a mi novia que está en Guadalajara. También me gusta cocinar y la cafetería; me gustaría ser mesero..., y el vivero también me encanta” (B-T-Discapacidad psicomotriz).

“yo estaba trabajando en una de esas de, un banco de alimentos, luego me decía la licenciada con quien estaba trabajando que ya estaba aprendiendo más y me dijo: te voy a ascender, y nunca creí de que ascenderme acá. No entré a preparatoria por el examen de admisión de que ya lo dejé pasar, pero también por los recursos, somos ocho en casa, los ocho vivimos en la misma casa. Me gusta aquí para aprender lo que es aaa, mmm cómo se hace, cómo elaborar, así varias cosas, como frutas, verduras, sembrar plantar y así. Con la inauguración de la cafetería mucho más, porque va otra etapa para mí, porque así y voy aprender cómo se prepara esto cómo se prepara el otro” (B-A-Discapacidad psicomotriz).

Las dificultades de los beneficiarios tienen que ver con problemas de pobreza, situaciones de abandono y violencia, por lo que asistir a AA les motiva y distrae, además aprenden cosas nuevas. La FITS (2014) señala que “...el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”, en este sentido, la intervención que realiza la asociación proporciona los elementos para transformar las dificultades y problemas en desafíos que puedan ser abordados de forma colectiva.

Aprendizajes, cambios e impacto personal

“Ellos nos han enseñado, aprendemos mucho más nosotros de ellos que ellos de nosotros, nosotros no les estamos brindando... He aprendido de queeee en el mundo y la vida si, hay diferentes etapas de tu vida y a veces hay muchas dificultades y eso te enseña a valorar, sí, a valorar las cosas buenas que te pasan...” (A-G).

Para determinar el aprendizaje, cambios e impactos que pueda tener una persona, los profesionales de trabajo social deben ver la conjunción de los componentes: cognición, afecto y comportamiento. Algunos participantes en la investigación comentaron ciertos aprendizajes, impactos y cambios que han experimentado desde que asisten a la asociación, desde su rol de beneficiario, docente, voluntario y/o administrativo.

“He aprendido a escribir en braille, porque yo no muy sabía, he aprendido a hacer los ejercicios, también lo que es calentamiento, he aprendido cómo debemos ensayar para poder actuar y poder socializarnos con los amigos” (B-I- Discapacidad visual).

“Bueno sí he cambiado mucho (suspiro)..., era yo un poco tremendo, más con las mujeres, ahora he cambiado mucho, ya respeto. Además, antes la hortaliza no lo, no podía yo hacer, ahora ya sé, ya aprendo, ya veo como se hace y un poco la cocina. Si me gusta más aprender, hacer así postres y todo” (B-A- Parálisis psicomotriz).

“De tareas, e aspender a esquibí. Yo me pedí cocina, me pedí postres, pastele” [De tareas, y aprender a escribir. Yo me aprendí a cocinar, me aprendí postres, pasteles] (B-H. Síndrome de Down).

El personal que labora en AA señaló que obtienen aprendizajes en la cotidianidad,

asumen que el trabajo diario es un espacio de aprendizaje y cambio permanente. Algunos de estos cambios tienen que ver con mayor sensibilidad a la hora de trabajar con personas jóvenes y adultas que presenten alguna discapacidad, otros consideran que aprenden más de lo que enseñan, y que la experiencia les enriquece en diversos aspectos de sus vidas.

“Mi idea era aportar los conocimientos que he tenido en cuanto a pedagogía y me llevo con la sorpresa que en realidad la que está aprendiendo más soy yo, me siento muy satisfecha porque he aprendido, estoy aprendiendo parte de lo que es el lenguaje de señas y me interesa mucho” (P-K).

“...a medida que voy trabajando y voy aportando, eso es lo que espero ¿no?, pues al mismo tiempo voy aprendiendo, la verdad que aquí es un aprendizaje continuo, cada día se aprende” (P-J).

El impacto personal es aquello que tiene efecto sobre alguna persona para cambiarla o transformar sus acciones y/o realidad. Se puede medir a través de un proceso de reflexión, identificando los aprendizajes, cambios y efectos en las personas en distintos escenarios de su vida; esta medición permite al trabajador social realizar análisis comparativos y ver la evolución de la persona.

“Hace dos años y medio que estoy aquí, cuando yo llegué estaba con un poco de temor porque no sabía cómo enfocarme con los amigos, no sabía cómo hablar porque en una escuela donde yo estuve fue un poco la experiencia y un poco de miedo porque no estaba todo bien, entonces yo lo dudé al venir aquí, pero me di cuenta que aquí es diferente, y poco a poco y fui agarrando la confianza y me fui enfocando a todas las actividades” (B-I. Discapacidad visual).

Se considera la motivación como una estrategia para también medir el impacto personal, por ser uno de los motores principales para estar bien, contentos y aspirar al logro de objetivos. Algunos profesores y voluntarios señalaron que les motiva trabajar con los jóvenes porque, además de aprender de ellos/as, logran una autorrealización personal.

“Ellos nos han enseñado, aprendemos mucho más nosotros de ellos que ellos de nosotros... en la vida tienes muchas dificultades no solamente por tu, por un hijo con discapacidad, hay otros problemas en tu hogar, hay otros problemas en tu vida, que comparado con lo que tienes dices: bueno no vale la pena de que, de que tú te mortifiques por cosas materiales...” (A-G).

En camino hacia la resiliencia

“Cuando ya llevaba unos meses me sentí como en familia, más que todo me sentía útil a la sociedad” (B-A- Parálisis psicomotriz).

Durante la investigación se observaron avances en los beneficiarios que dan cuenta que están en camino hacia la resiliencia. Aspectos como la motivación que tienen, el desarrollo de algunas habilidades para que alcancen poco a poco su independencia; la aceptación que tienen sobre sus capacidades, los aprendizajes obtenidos en cada una de las áreas de intervención, son aspectos que indican posibilidades para alcanzar la resiliencia y su integración a la vida social.

Anguiano (2009) señala que la resiliencia es más que la capacidad de resistir con integridad a la destrucción en circunstancias difíciles, es también la aptitud-proceso a reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir con base en las fuerzas propias del ser humano. “No es sólo sobrevivir a pesar de todo, sino tener la capacidad de usar la experiencia sobre las situaciones adversas para proyectar el futuro” (2009: 76-77).

“En mi familia me dicen que todo lo que hago está muy bien, que le eche muchas ganas, que eso me va a servir, como para poder independizarme más que nada” (B-I-Discapacidad visual).

Algunos discursos de beneficiarios dan cuenta que el trabajo que realiza la asociación está fortaleciendo y desarrollando capacidades y habilidades que promueven la resiliencia:

“En AA aprendí hacer pizzas y me gusta hacer las pizzas que pide la gente y llevárselas. Trabajo en una carpintería, pues lo que es de así de madera, lijar y todo, levantar madera, así, cosas así que sean malo los compongo y así.” (B-A-Parálisis psicomotriz).

“Apendí [aprendí] que sí puedo hace solita una tota [torta], un jugo. Me guta [gusta] cocina y ayudale a mi mamá” (B-H-Síndrome de Down).

“Llegué solo aquí, me recibió la maestra T. y otros días [me voy] a trabajar, trabajo en un taller mecánico. [Ahora] Vivo solo porque hay muchos problemas [en casa]. Ahí no como, salgo al centro a comer, en diferente lugar, a veces como tacos o un cafecito, o agua, jugos,

el pan compuesto, me gusta la zanahoria y el betabel. Yo me rasuro en días sí [se ríe]. Aquí [en AA] me gusta el vivero, me gusta cosechar” (B-T-Parálisis psicomotriz).

Podemos identificar cómo la intervención que realiza la asociación ha ayudado a tener el impulso que les hacía falta para comenzar a ser personas que confíen en sí mismas y en sus capacidades; cotidianamente están realizando actividades sin ayuda y comienzan a lograr mayor independencia.

Propuestas para la mejora

“Un voluntario dio un taller para los padres para hablar sobre la experiencia de tener un hijo o hija con discapacidad y creo que fue un muy buen principio para empezar a hablar sobre el tema y sobre los sentimientos, porque creo que aquí todavía es como un tabú tener hijos con discapacidades y desarrollar confianza con los padres, porque creo que es una buena manera de empezar” (V-V).

Esta categoría expone algunas propuestas y recomendaciones del personal que labora o colabora en AA en aspectos de planificación, intervención, evaluación y acompañamiento, que podrían mejorar la atención; ejemplo de ello es el trabajo colaborativo, que es un aspecto observable en el equipo que labora en la asociación; cada quien está comprometido y esto se evidencia en el trabajo que realizan, en las acciones y propuestas que implementan frente a dificultades y retos que tienen.

“El año que estuve sola, para que no sintiera tan pesado, yo ya en casa como que me plasmaba qué actividades iba a realizar con los chicos y ya cuando llegaba el día siguiente pues ya tenía el plan y ya los demás voluntarios me apoyaban, me decían, oye ponle esto, ponle otro y después hagamos esto, hagamos el otro ¿no?, entonces no era un plan que me exigían aquí en oficina” (P-T).

Algunos participantes comentaron que la asociación tiene planes futuros, un ejemplo es el deseo de crear un albergue para la atención futura, también que haya más personal especializado que ofrezcan temas diversos como sexualidad, cuidado personal, etc.

“A mí sí me gustaría, por ejemplo, que hubiera el albergue, porque sí tienen problema en casa, por ejemplo, B-T que siente que no le quieren en su casa y que tiene muchos problemas y que le pegan,

que lo regañan, entonces en esos casos me gustaría que tuviera ya ese espacio para ellos” (P-T).

“Hay ciertos temas que no se tratan o que se están pendiente de tratarse, como por ejemplo la sexualidad, que es un tema todavía pues, es un tema tabú de por sí ¿no?, pero con personas con discapacidad todavía aún más y más en el contexto en el que estamos, entonces pues se ven comportamientos de cierta represión en algunos chicos, en cuanto a eso o de infantilidad” (P-J).

Para promover el involucramiento familiar el equipo docente y voluntarios comentaron que se deben realizar proyectos en los que participen beneficiarios y sus familias, (como el trabajo de la cafetería, huertos escolares, cría de aves de corral, entre otros), en lo académico, se pueden realizar campañas, talleres y eventos en donde se involucren a padres y madres de familia. Desde el trabajo social se pueden emprender diversas acciones para la intervención con familias, sesiones de acompañamiento, formación, visitas domiciliarias, proyectos donde se involucren en las actividades escolares, entre muchas otras.

“Me agrada mucho la idea de hacer juntas con los padres de familia para conocer sus necesidades, también porque seguramente ellos, como familia, han pasado muchas situaciones en las que probablemente han llegado en el momento en el que digan ¡ya no puedo seguir! Es importante hacer reuniones tanto de los chicos, pero con sus padres, para también conocer qué es lo que en casa hacen..., planear actividades en las que puedan convivir los padres y los hijos, por ejemplo, una tarde de juegos o una mañana de convivencia” (P-K).

Discusión, conclusiones y propuestas

En México, la intervención profesional del trabajo social suele ser compleja por la diversidad y multiculturalidad que existe en el país, más con los aspectos políticos, económicos y sociales que convergen en él, por lo que este profesionista debe fortalecer su identidad. Algunas personas creen que son gente con buena voluntad (paternalistas y asistencialistas) y que ayudan de manera caritativa. De allí la importancia de utilizar metodologías científicas y planificadas al momento de realizar intervenciones profesionales, es necesario tener conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos, conocer la realidad y los problemas sociales existentes.

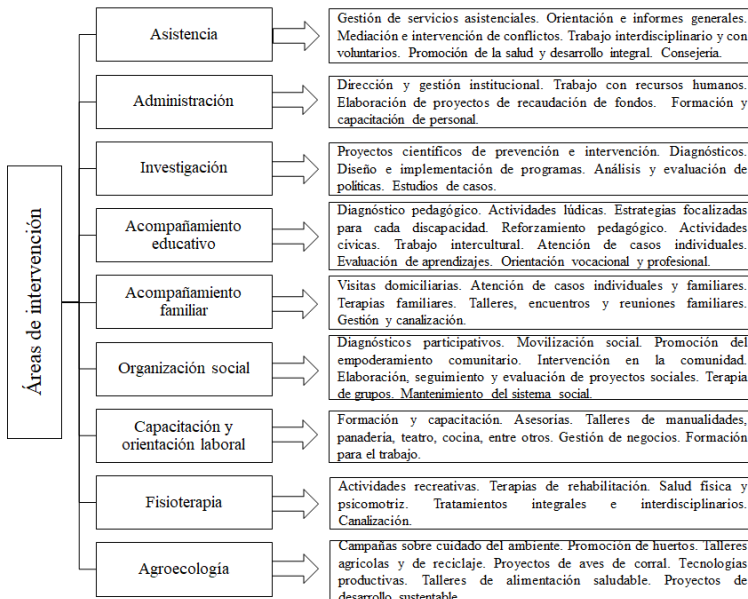
En nuestro país no hay un adecuado reconocimiento de la diversidad de ámbitos

de intervención de profesionales del trabajo social, generalmente la mayoría se encuentra laborando en hospitales, reclusorios y escuelas gubernamentales, realizando mayormente cuestiones administrativas, dejando de lado una multiplicidad de campos de acción, como la investigación, el diseño de políticas, las funciones directivas en el ámbito comunitario, empresarial, penitenciario, educativo, de salud, corporativo, político, participar en la toma de decisiones, entre otros.

La intervención profesional en el trabajo social debe realizarse teniendo en cuenta todos los procedimientos utilizados con el sujeto desde el inicio y en todas las etapas: diagnóstico, tratamiento y evaluación. La diada teoría-práctica es un aspecto imprescindible en el quehacer profesional, ya que tiene la capacidad para interpretar desde una perspectiva integral, las problemáticas sociales e intervenir en los procesos sociales orientados a la satisfacción de las necesidades sociales y a la autorrealización de las personas desde el respeto por sus derechos humanos.

Existe una gama de oportunidades que tiene este profesional para realizar trabajo de intervención en una asociación civil que atiende a personas con alguna discapacidad, algunas de ellas se identifican a continuación:

Figura 3. Áreas y oportunidades de intervención para el profesional del trabajo social en asociaciones civiles para personas con discapacidad.

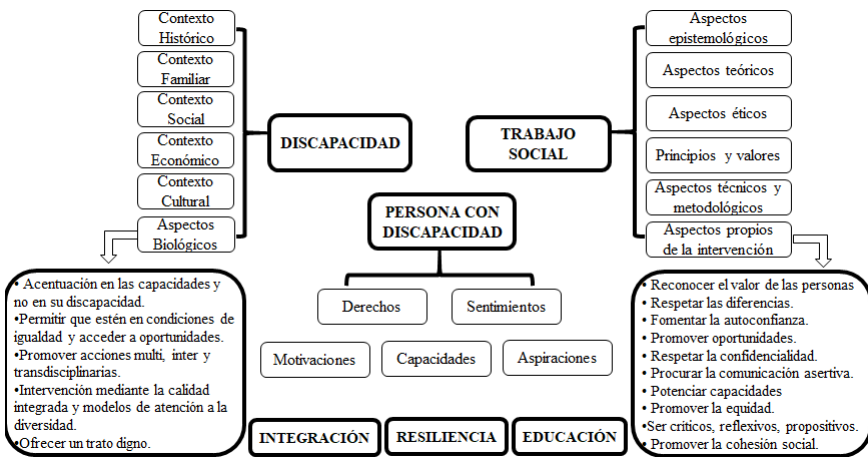


Fuente: Elaboración propia.

Los trabajadores sociales tienen un compromiso con el ser humano y la lucha por sus derechos, la equidad y justicia. Con base en ello, después de analizar un conjunto de referentes teóricos-metodológicos y de intervención profesional, se desarrolló una propuesta específica para la intervención con personas que presentan alguna discapacidad.

Esta propuesta toma en cuenta aspectos epistemológicos, teóricos, éticos, técnicos, metodológicos y propios de la profesión del trabajo social; respeto a las diferencias, a la diversidad, a la confidencialidad y a la confianza, descubrir las capacidades de las personas, reconocer su valor y fomentar la autoconfianza, promover oportunidades, la equidad y la cohesión social; procurar la comunicación asertiva, ser críticos, reflexivos y propositivos.

Figura 4. Propuesta específica para la intervención del profesional del trabajo social con personas con alguna discapacidad.



Fuente: elaboración propia, 2018.

Toda intervención que realice este profesionista con personas con discapacidad debe tomar en cuenta el contexto (histórico, social, familiar, económico, cultural), al igual que los aspectos biológicos del ser humano, para concebirle como un individuo con derechos, sentimientos, motivaciones y capacidades. Diversos autores indican que el abordaje integral, enfocado al respeto y valoración de los derechos humanos hacia las personas que presentan alguna discapacidad puede encaminarles a procesos de resiliencia social de largo alcance (Schalok, 1999; Fraser, Richman y Galinsky, 1999; López y Seco, 2005; Pantano, Barton y Gómez, en

Córdoba, 2008; Cortés, 2010; Muyor, 2011; Ortega, 2015).

Esta propuesta se sustenta en principios elementales como la integración, formación y resiliencia, que se convierten en objetivos principales de la intervención:

a) Intervención o intervenciones como campo de actuación. El trabajador o trabajadora social debe brindar sus servicios por respeto a la dignidad de las personas; si se toma en cuenta que no existen personas discapacitadas, sino con alguna discapacidad es importante resaltar que la tarea en estos casos es considerar a cada uno/a como sujeto de acción y no como objeto susceptible de caridad, es necesario desechar la idea que generalmente marca al profesionalista de trabajo social como paternalista o asistencialista.

b) Formación. Sin dejar de lado sus contextos, aspectos biológicos, motivaciones y sentimientos, y como punto de partida sus capacidades, potencialidades y deberes, a la persona que presenta alguna discapacidad se le debe formar (individual y/o colectivamente), realizar un diálogo con ella y sus familiares, así como llevar a cabo una atención/intervención individualizada e indudablemente efectuar visitas domiciliarias.

c) Resiliencia como objetivo a alcanzar; transformación personal y también familiar, con impacto posterior a la comunidad y como ente articulador en este proceso el profesionalista en trabajo social. Resalta el apoyo familiar como un elemento importante para que este proceso se lleve a cabo. Se deben promover acciones que involucren a las familias para elevar las probabilidades de alcanzar la resiliencia.

Muyor (2011), señala que el trabajo social ha de ser una profesión que debe hacerse en, con, por y para la sociedad; asumiendo que se trata de una tarea profundamente comprometida y desafiante, exponente de un ejercicio profesional que debe enfatizar el protagonismo de la ciudadanía y los principios que sustentan la ética profesional, entre ellos el compromiso con la justicia social, la promoción de la igualdad y equidad, a fin de construir una sociedad que acepte y promueva la diversidad y el respeto por los derechos humanos.

Existe una multiplicidad de nichos de oportunidad en el ámbito del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad, solo se requiere tener la mirada en la dignidad de las personas y en los principios de la profesión, con ello presente es posible desarrollar intervenciones que promuevan la resiliencia, lo que coadyuvará en la mejora de las condiciones de vida, en su integración activa y constructiva en la sociedad.

Referencias

- Abberley, P. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. En L. Barton (Ed.), *Superar las barreras de la discapacidad*, (pp. 34-50). Madrid: Morata.
- Ander-Egg, E. (2008). *Los trabajadores sociales en el contexto de un mundo globalizado. Condiciones y cualidades*. Universidad Autónoma de Nuevo León-FE-NEETS. México: Impresiones Arte Ediciones, S.A. de C.V.
- Anguiano, A. (2009). *Reflexiones sobre tutoría práctica profesional, proyectos sociales y resiliencia*. (2ª Edición). México: Amate editorial.
- Badilla, H. (1999). Para comprender el concepto de resiliencia. *Revista costarricense de trabajo social*, 9, 22-29. Recuperado de <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/229/255>
- Balcázar, F. (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades*, 2 (8), 59-77.
- Barranco, C. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas, Cuadernos de trabajo social*, 12, 79-102. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf
- Barton, L. (1998). Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos. En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 19-33). España: Fundación Dialnet-Universidad de La Rioja.
- Bernete, F. (2014). Análisis de contenido. En A. Lucas y A. Noboa (Ed.), *Conocer lo social: Estrategias, técnicas de construcción y análisis de datos* (pp. 221-261). Madrid: Editorial Fragua.
- Celia, M. (2009). *Teoría de la intervención en trabajo social*. Universidad de Brasil. Recuperado de <http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000048.pdf>
- Consejo Nacional de Población (2017). *Índice de marginación*. México: CONAPO. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices_de_Marginacion_Publicaciones
- Cortés, J. (2010). La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Revista Ciencia y Enfermería*, 14 (3), 27-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441853004>

Corvalán, J. (1996). Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad. CIDE, Documentos, N4, Santiago: Universidad de la República Uruguay. Recuperado de <http://surmaule.cl/wp-content/uploads/sites/4/2014/12/Corvalan-J.-Los-paradigmas-de-lo-social.pdf>

De Lorenzo, R. (2014). Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social. Cap. 7, pp.363-429. Madrid: Editorial Alianza.

Dillón, G. (2015, 30 abril). Asociaciones civiles enfrentan fallas de profesionalización. Periódico digital 20 minutos.com. Recuperado de <https://www.20minutos.com.mx/noticia/b273430/asociaciones-civiles-enfrentan-falta-de-profesionalizacion/>

Egea, C. y Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículos y notas. pp. 15-30. España. Recuperado de http://www.um.es/discatif/ME-TODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf

Estrada, V. (2010). Resignificar la formación académica y la intervención profesional en lo social. Trabajo Social, 12, 55-64. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/18559/19463>

Fernández, S. (2017). La teoría en la intervención social. Modelos y enfoques para el trabajo social del siglo XXI. Acción social. Revista de política social y servicios sociales, 1 (1), 9-43. Recuperado de <https://socialmurcia.files.wordpress.com/2016/11/accion-social-1-2-2017.pdf>

Federación Internacional de Trabajo Social (2014). Definición global del trabajo social. FITS. Australia: Melbourne. Recuperado de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

Fraser, M. y Galinsky, M. (1997). Toward a resilience-based model of practice. En M. W. Fraser (Ed.), Risk and resilience in childhood (pp. 265-276). Washington, DC: Nasw Press.

Fraser, M.; Richman, J. y Galinsky, M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. Social work research, 3 (23), 131-143. Recuperado de <https://rampages.us/hbse2/wp-content/uploads/sites/21370/2016/06/Fraser-Galinsky-Richman-1999.pdf>

Humphrey, F. (2013). ¿En qué consiste la intervención del trabajo social? Trad. Xóchitl Gutiérrez Cervantes. Recuperado de http://www.ehowenespanol.com/consiste-intervencion-del-social-sobre_51002/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad. México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010. México: INEGI. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf Consultado

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). Directorio nacional de asociaciones de y para personas con discapacidad. Tomo II. México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad. México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Censo de población y vivienda. México: INEGI. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27303&s=est>

Jerez, B. (2009). La resiliencia desde el enfoque del paradigma de la complejidad. Documento conmemorativo de la celebración del 88º aniversario de Edgar Morín / Comunidad de Pensamiento Complejo.

Krippendorff, K. (1990). Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. México: Paidós.

López, C. y Seco, E. (2005). Discapacidad y empleo en España: su visibilidad. INNOVAR, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 26 (15), 59-72.

Machado, R. (2008). Las opiniones de trabajadores sociales sobre el ejercicio de su rol. Tesis de maestría en Trabajo Social. Universidad Autónoma de Nuevo León. México: Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/17565/1/17.pdf>

Malo, M. (2003). Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español. Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales. 46, 99-126. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=772584>

Martínez, J. (2013). Otro mundo es posible y necesario ¿Cómo lograrlo? México: La Casa del Mago.

Muntaner, J. (1998). La sociedad ante el deficiente mental. Normalización, inte-

gración educativa, inserción social y laboral. Serie: Educación-Especial. Madrid: Ediciones Narcea, S.A.

Muyor, J. (2011). La (con)ciencia del trabajo social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Revista de Trabajo Social y Acción Social*, 49, 9-33.

Organización Mundial de la Salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Resumen. OMS/Banco Mundial. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Ortega, M. (2015). Trabajo social como transdisciplina: hacia una teoría de la intervención. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 54, 278-289. Recuperado de www.moebio.uchile.cl/54/ortega.html

Palacios, A. y Romañach, J. (2006). El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Madrid: Ediciones Diversitas-AIES. Recuperado de <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9899/diversidad.pdf?sequence=1>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015). Índice de desarrollo humano en México para las entidades federativas, México 2015. México: PNUD.

Romañach, J. (2009). Bioética al otro lado del espejo: la visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los derechos humanos. España: Diversitas Ediciones. Recuperado de http://www.diversocracia.org/docs/Bioetica_al_otro_lado_del_espejo_v_papel.pdf

Sánchez, L. (2014). La educación social: una apuesta desde el quehacer del trabajo social. Tesis de maestría. Universidad de San Buenaventura. Colombia: Facultad de Educación. Recuperado de <http://docplayer.es/2083440-La-educacion-social-una-apuesta-desde-el-quehacer-del-trabajo-social-leidy-yurany-sanchez-ochoa-codigo-1121555.html>

Schalok, R. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. III Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad. Universidad de Salamanca, España.

Suárez, E. (2003). Una concepción latinoamericana: La resiliencia comunitaria. En Melillo, A. y Suárez, E. N. (Ed.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 67-82). Buenos Aires: Paidós. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=366404>

Tello, N. (2014). Trabajo social contemporáneo: tres grandes problemas. I Congreso internacional de facultades y escuelas de trabajo social. España: Editorial Universitas. Recuperado de <http://neliatello.com/docs/trabajo-social-contemporaneo-tres-grandes-problemas.pdf>

Tello, N. (2007). Apuntes de trabajo social: trabajo social, disciplina del conocimiento. Escuela Nacional de Trabajo Social. México: UNAM. Recuperado de http://cursots.files.wordpress.com/2008/08/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf

Villalba, C. (2011). El enfoque de resiliencia en trabajo social. Universidad Pablo de Olavide. España: Fundación Dialnet. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002483.pdf>

Villafuerte, D. y García, M. (2014). Tres ciclos migratorios en Chiapas: interno, regional e internacional. Red Internacional de Migración y Desarrollo. Revista Migración y Desarrollo, 1 (22), 3-37. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/myd/v12n22/v12n22a1.pdf>