



facultad de ciencias
sociales



Universidad
Nacional
de Córdoba

**“Transitando barreras... formas de pensar la autonomía-interdependencia de
las personas con discapacidad intelectual.”**

Tesis de grado perteneciente a la Licenciatura en Trabajo Social

Tutor/as:

Profesora de Intervención pre-profesional: Lic. CHAVES Patricia.

Orientador temático: Lic. TORRES Exequiel

Profesora de sistematización y redacción de tesina: Mgter. BECERRA Natalia.

Autoras:

CAUVILLA Fabiana Alejandra

LOYOLA Cristina

Agradecimientos

Como grupo queremos agradecer a quienes forman parte de la Fundación Pueblo Nuevo, por abrirnos las puertas, por su corazón generoso, por ser junto con la Universidad Pública, un espacio muy importante de formación y aprendizajes. A las personas que comprenden el Proyecto Socio-laboral, quienes desde el primer momento nos recibieron afectuosamente y facilitaron el caminar hacia los nuevos desafíos. Y finalmente, nuestros respetos y admiración a quienes formaron parte de estos años por la Universidad Nacional pública y gratuita, por los saberes y deconstrucciones que aprendimos, por los/as profes que nos invitaron a cuestionar, por las sonrisas, las amigas, compañeras que ganamos, pero por, sobre todo, por el compartir con personas que nos ayudaron a ser un poquito mejor.

Particularmente....

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme abierto camino hacia esta hermosa profesión y sostenerme en toda circunstancia. A los amores de mi vida, Miguel mi fiel compañero de sueños y desafíos; Antonella y Francesco, mis hijos, incondicionales en todo tiempo. Quienes a través de su apoyo constante facilitaron cada jornada de cursada, práctica y estudio. Y a quienes hoy no están físicamente, pero viven en mí. Quienes un día soñaron a mi lado llegar hasta esta dicha de ser profesional.

Fabiana

Mis agradecimientos van dirigidos, primeramente, a mi mamá Elvis, mujer luchadora que con tanto amor, me enseñó a no rendirme, y me introdujo, como principio y final transformador o retransformador, y como bandera de lucha, la **justicia social**. También quiero agradecer a mi compañero de vida, Josema, que me supo sostener en momentos difíciles y me apoyo en todo momento, por los mates, por prestar sus oídos para escucharme por sus palabras de aliento. ¡Simplemente gracias!!! Por ultimo dejo estas palabras robadas que creo que han marcado mi caminar por esta hermosa profesión, “¿Tenemos todo prohibido, salvo cruzarnos de brazos? (...) *Corren años de revolución, años de redención.*” (Galeano, 2021/1971 p.23)

Cristina

Índice

Agradecimientos.....	2
Introducción.....	8
Capítulo I: De-construyendo lo naturalizado.....	11
Campo de intervención. Campo problemático.....	12
Discapacidad como problema social.....	14
Un poco de historia. Reconstruyendo la visión de la discapacidad.	16
¿Qué es la discapacidad?.....	22
Interseccionalidad. Ideología de la normalidad. Dicotomía normal-anormal.....	23
Ciudadanía y Discapacidad.	25
¿Cómo es considerada la autonomía?	27
Trabajo... ¿cómo derecho?	29
Accesibilidad. Reconociendo la existencia de la anormalidad.	31
Capítulo II: Discapacidad como una cuestión de derechos.	35
Reconstruyendo derechos.....	36
Acerca de la Convención	37
Normativa nacional	41
Normativa provincial y municipal	45
Capítulo III: Reconstrucción de la práctica	52
Escenario institucional: Pueblo Nuevo en el territorio	53

Construcción de la demanda. Acuerdo institucional.....	55
¿Quiénes son los sujetos de nuestra intervención?	56
Conceptualizando necesidades.....	58
Un abordaje desde el trabajo social: delimitación del objeto.....	61
Líneas de acción.....	62
Estrategias de Intervención	63
Capítulo IV: Barreras.....	68
Construcción de prejuicios, estigmas, estereotipos, mitos.....	69
Infantilización de las PCD	72
Actividades de reproducción cotidiana de la existencia dentro de la familia/Unidad Doméstica	73
Protecciones lingüísticas. Nuevos eufemismos, ridiculización verbal: construcción de identidad devaluada.....	74
Construcción de subjetividades respecto a normalidad-anormalidad	76
Expectativas de los otros sobre los cuerpos de las PCDI.....	77
Representaciones sociales y culturales que señalan a las PCDI como asexuadas y enfermas.	77
Diagnóstico médico.....	80
Medicalización/medicamentación e institucionalización.....	81
Contexto neoliberal.....	82
Inclusión- excluyente	84
Accesibilidad.....	86
Consideraciones finales	90

Bibliografía.....	95
Fuentes documentales:	99
Otras fuentes.....	100

Introducción.

“lo utópico es posible”

Esta tesina, es producto de una reconstrucción teórica-metodológica-reflexiva de la experiencia de intervención que se realizó en la etapa final de la formación académica de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. En ella, se pretende elaborar una mirada crítica-reflexiva, acerca de las dificultades que enfrentan las Personas con Discapacidad Intelectual (en adelante PCDI), en pos de alcanzar su autonomía.

La misma se llevó a cabo en la Fundación Educativa y Cultural Pueblo Nuevo, en la ciudad de Córdoba Capital, durante el año 2018. Está dirigida a estudiantes, egresados/as, instituciones u organizaciones, familias y Personas con Discapacidad (PCD) que se interesen en este campo.

El objetivo es, reflexionar, argumentar acerca de las barreras, materiales y simbólicas, que transversalizan a este grupo de personas en su desplazamiento, planificación, construcción y puesta en práctica, en lo referido al ámbito social y laboral. Analizando e interpretando la incidencia del contexto, las habilitaciones, los obstáculos, las contradicciones, las tensiones que las relaciones sociales asimétricas producen.

El posicionamiento epistemológico de este escrito se cimenta en la teoría crítica y en el enfoque de derechos, a partir de los cuales se reconstruye el proceso de práctica.

Se construye el campo problemático a partir de categorías conceptuales que permiten analizar e interpretar esta experiencia, ellas son: campo de la discapacidad, perspectivas, PCD, autonomía-interdependencia, proyecto socio- ocupacional y sistemas de apoyo. Para facilidad del lector se ha organizado, esta tesina, en cuatro capítulos

En el capítulo I, se recuperan las categorías teóricas, como trabajo, autonomía, accesibilidad y ciudadanía; desde las cuales se analiza e interpreta la intervención. Transitando las diferentes perspectivas y su incidencia a lo largo de la historia.

En el capítulo II, se expone el marco normativo en relación a la implementación de políticas públicas que atraviesan el campo de la discapacidad y su relación con lo socio-laboral. Se recuperan documentos de convenciones internacionales, leyes nacionales, provinciales y municipales, a fin de realizar un recorrido histórico del campo de la discapacidad ligado a los diferentes contextos socio-políticos que delinearon y pusieron en vigencia, en cierto modo, distintas perspectivas.

En el capítulo III, se reconstruye la experiencia propiamente dicha, repensando a las PCDI, como los sujetos de intervención. Se construye el objeto; se delinear y ejecutan las estrategias, teniendo en cuenta el marco institucional correspondiente.

En el capítulo IV, se realiza un análisis reflexivo-crítico-político, acerca de las barreras que se les presentan a las PCDI, en el proceso de planificar y llevar a cabo su proyecto de vida.

Por último, en las consideraciones finales, se expone acerca de la existencia de resabios de las perspectivas anteriores que se contraponen a esta mirada que nos propone la perspectiva social y el enfoque de derecho. Lo que orienta a proponer nuevas prácticas, no solo desde el accionar del Trabajo Social, sino desde organizaciones, familias, donde se garanticen espacios colectivos que apunten a una real inclusión de las PCDI.

Capítulo I: De-construyendo lo naturalizado.



1

“Es más fácil separar un átomo que disolver un prejuicio”.

(Albert Einstein)

¹ Foto tomada de pinturas de los/as jóvenes-adultos/as que ayudan a la Fundación Pueblo Nuevo.

Capítulo I

En el siguiente apartado, se delimitará el campo problemático, a fin de visualizar la discapacidad como un campo de intervención del Trabajo Social. Se conceptualizan las perspectivas teóricas que han sido las que guiaron-condujeron la intervención pre-profesional, recuperando aspectos políticos, económicos, sociales y culturales que giran en torno del campo de la discapacidad y el empleo.

Campo de intervención. Campo problemático.

A partir de lo dicho por Bourdieu, quien define al campo como: “estructura estructurada de posiciones de agentes que disputan un capital específico. Es un espacio social de acción y de influencia en el que confluyen determinadas relaciones sociales” (como se citó en Aquín, 2004, p. 117-118) Se infiere que esta históricamente constituido de posiciones, donde se disputan capitales, donde existen personas que tienen ese/os capital/es y personas que anhelan tenerlos. Es un campo de luchas, donde los agentes - tienen capacidad de agencia, pueden luchar, crear, participar, no son sujetos estáticos-reconocen el valor de los capitales (económicos, culturales, sociales y simbólicos) en juego, por lo tanto, aceptan las normas del campo y se disputan entre sí.

Es decir, es el producto de acciones de agentes sociales, con intereses y capacidades específicas, donde cada jugador realiza su juego en función de incrementar o adquirir sus capitales.

En relación al campo de Trabajo Social, como una construcción histórico-social, Aquín (2004) propone pensar el campo de intervención del Trabajo Social como un campo constituido por tres esferas:

1. Los procesos de reproducción cotidiana de la existencia: este concepto alude al conjunto de actividades que aportan al mantenimiento de la población existente a través de las tareas domésticas de subsistencia.
2. Los procesos de distribución secundaria del ingreso: hace referencia a los recursos a través de los cuales el Estado se hace cargo de la cuestión social.

3. Sujetos con dificultades para atender por sus propios medios las necesidades derivadas de su reproducción cotidiana.

Es decir, es un proceso de reconstrucción a partir de las manifestaciones de la cuestión social. Ésta entendida como la contradicción capital-trabajo que el sistema capitalista no resuelve, en tanto, tiene como base la existencia de problemas sociales, permeados por la diferencia y las desigualdades sociales. Estas manifestaciones son las coordenadas que estructuran el campo problemático del Trabajo Social.

Entendemos la intervención como campo problemático en la medida que ella se constituye en el escenario cotidiano donde se objetivan las manifestaciones de la cuestión social y que reconfiguran el mundo social de los sujetos. Este punto de partida nos diferencia de aquellas posiciones que han entendido la intervención desde una perspectiva instrumentalista o de instrumentación de técnicas; y, en su forma aggiornada, la de gerenciamiento de lo social, el que es llamado de manera eufemística el “capital potencial” del profesional que se lanza al campo de operaciones para solucionar los llamados “problemas sociales. (Rozas Pagaza, 2010, p. 46)

En este sentido, el profesional, debe contar con las herramientas teóricas, metodológicas, éticas y políticas para comprender los términos en los cuales se desarrolla la intervención, comprensión de la cuestión social y sus manifestaciones.

Se considera, la “Discapacidad” como campo de intervención, en tanto ésta se constituye como un conjunto de desventajas que afectan a personas, por lo cual, altera significativamente sus condiciones de vida. Siguiendo a Rozas Pagaza (2010) “En este contexto el actual escenario está cruzado por las trayectorias que conducen a los sujetos a la pobreza, a la vulnerabilidad y a los procesos de desafiliación que impactan en la frustración, la desesperanza y la desintegración social.” (p. 49)

El colectivo de personas con Discapacidad, históricamente, ha sufrido estigmatización, exclusión, marginalización, ligado a representaciones sociales negativas que le imprimen las sociedades; provocando que no ejerzan plenamente sus derechos y obligaciones.

Discapacidad como problema social

“En tiempos donde nadie escucha a nadie, en tiempos donde todos contra todos. En tiempos egoístas y mezquinos, en tiempos donde siempre estamos solos.”
(Fito Páez “Al costado del camino”)

Los problemas sociales cambian con el transcurso del tiempo, las visiones, perspectivas; porque se modifican las formas de vivir en sociedad, las representaciones sociales y lo que se entiende por consenso social. Concibiéndolos como una condición objetiva de una visión subjetiva. Es decir, que existen en la medida en que se reconoce la existencia de un problema.

Desde la intervención social, son el efecto, producto, expresión, espacio, fragmentación, de la cuestión social, por ello la relación problema social-cuestión social es inevitable. Esta secuencia, cuando se visibiliza por la sociedad y se instala en la agenda pública, deviene en la construcción de nuevos dispositivos de intervención social, desde este punto y complejidad, se vincula la intervención con los problemas sociales. Rompiéndose esta idea de pensar la intervención como algo automático, instrumentalista o mecanicista.

Pensar la intervención de Trabajo Social, como dispositivo, implica introducirnos en el pensamiento de Carballada (2010), atribuye:

(...) pensar la intervención en lo social como dispositivo, supone un diálogo que abarque diferentes perspectivas de visibilidad, de enunciación, de surcos de poder y, especialmente, de las formas de construcción de subjetividad que se ligan a la intervención, por lo que una manera de aproximación a este tema puede construirse desde la perspectiva lingüística y la construcción de subjetividad. (p. 49)

Es decir, la intervención del Trabajo Social como forma de resolver problemas sociales implica desde su constitución una red o trama, conformada por discursos, disposiciones, reglamentos, leyes, enunciados y proposiciones filosóficas y morales; pero también conlleva prácticas de poder, transformadoras, emancipadoras, de involucrar a ese otro, desnaturalizar, deconstruir, de hacer ver y de la búsqueda de la justicia social. En resumen, comprende la esfera ética-política de la profesión.

Ahora el planteo: ¿por qué la discapacidad debe ser entendida como un problema social? Para poder tener una primera aproximación, se comparte lo siguiente:

Hoy los excluidos, los marginados, los pobres extremos, los débiles, las víctimas de diversas formas de violencia, los discriminados racial y socialmente y la mayoría de las personas con discapacidad, forman parte del subsuelo de la Patria. En rigor siempre lo fueron. Simplemente recién ahora, a principios del siglo XXI podemos percibir estos hechos como una injusticia incompatible con la dignidad humana. (Eroles, Ferreres, 2002)

Como se verá más adelante, el colectivo de PCD, a lo largo de la historia, ha sufrido exclusión social, que se puede expresar desde considerarlos innecesarios para la sociedad (aplicando políticas eugenésicas), por otro lado, permanecen y se siguen reproduciendo visiones asistenciales hacia estas personas. Derivadas desde la perspectiva que impone el Modelo Médico/Rehabilitador y que converge y convive aún hoy, con una perspectiva más social o de derechos humanos.

La discapacidad se constituye como un dispositivo de “control de los cuerpos” (Vallejos, 2009, p. 208), es decir:

- ¿dónde se ubica este campo? en el ámbito de la salud (deficiencia-enfermedad).
- La creación de diferencias entre aquellos que tienen discapacidad (anormales) y quienes no (normales), es decir, hay una evaluación, una predicción, un sometimiento de estos cuerpos deficitarios, un diagnóstico médico que materializa esa alteridad. Permitiendo también la implementación de prácticas/políticas diferenciadas para este colectivo.
- En relación a esta última, también se pone en juego, la incorporación, creación de una red de instituciones y profesiones específicas destinadas a la atención de las PCD.

La discapacidad, como problema social, ha sido subalternizada, minimizada y/o secundarizada por el Estado y las sociedades, al mismo tiempo que se instaura una naturalización de las desigualdades sociales, que a lo largo de la historia y sus contextos se han incluido a estas personas. Porque, se atribuyó este como un problema individual de los sujetos o como un problema que solo debía resolverse en el seno de la familia/unidad doméstica o a través de la normalización de los cuerpos (rehabilitación).

En definitiva, y en la línea que se está expresando, la discapacidad se constituye en un problema social, en la medida, que está atravesada por una red de discursos, prácticas, reglamentos, leyes, que generan desigualdades sociales. Estas manifestaciones, se han expresado en la vida cotidiana de estos sujetos generando un conjunto de tensiones que afectan las condiciones de vida y se constituyen en obstáculos para la reproducción social de las PCD.

Un poco de historia. Reconstruyendo la visión de la discapacidad.

“Nada vale la ciencia si no se convierte en conciencia”

Carlo Dossi

Actualmente atravesamos un periodo histórico de transformación de perspectivas - modos de ver lo social, explicación, definición/concepto- ligado al campo de la Discapacidad. Esta transformación-ruptura, pone en tensión las diferentes formas por las cuales se ha conceptualizado históricamente la discapacidad y las PCD. La relevancia, es que hoy se piensa este campo como una cuestión de derechos humanos. Sin embargo, conviven y se siguen reproduciendo “miradas”, como resultado de una historia desde la antigüedad hasta nuestros días. Por ello, y como propone Hermida “(...) antes de pensar una realidad, es importante problematizar cómo, con qué y desde dónde pensamos. (2016, p.130)

La realidad social, en términos de Marx (1979), no es estática, sino que está sujeta a variables del cambio, porque existen diferentes intereses en pugna. Estas miradas, en sus momentos históricos, se construyeron hegemónicas, -en el sentido gramsciano-, generadas por un consenso, donde una clase impone a la sociedad un/os conjunto/os de significados, cosmovisiones, formas de ver el mundo, considerado y legitimado como el correcto. Lo hegemónico pensado como un proceso inacabado, donde se manifiestan luchas simbólicas, para generar rupturas, para generar una realidad de cambio.

Independientemente, de estos cambios en los discursos, conceptos, realidades sobre la discapacidad; en las prácticas, en las instituciones, en las leyes, en las personas, en las manifestaciones de la cultura y en las estructuras de la sociedad, se mantienen aún vigentes perspectivas teóricas anteriores a la que propone la perspectiva social.

La evolución pragmática de la concepción de la discapacidad, es coherente con los grandes acontecimientos y cambios históricos, culturales, económicos, políticos, sociales y científicos.

Situarse para pensar implica esto: comprender las marcaciones que la colonialidad del poder imprimió a nuestra subjetividad social. El pensar situado se construye, porque vivimos alienados. (...) El pensar situado no es entonces una condición natural, es una tarea política. (Hermida, 2016, p.138)

A continuación, se enuncian las diferentes perspectivas que existen de este campo - que no son las únicas- De las cuales algunas características de ellas coexisten en la actualidad.

1) **La perspectiva de la prescindencia:** se ubica en el periodo antes del Renacimiento, donde se comprendía a la sociedad desde el pensamiento teológico y el naturalismo, con una visión finita del mundo. El hombre como ser social se sumerge en los valores espirituales y de Dios. Parte de concebir a la discapacidad como un castigo de los dioses, un maleficio divino, como un símbolo de la maldad y castigo y desavenencia hacia el portador/a y sus familias. El hombre debía ser a semejanza de ese Dios -invisible-perfecto; es por ello que quienes no se ajustaban, no coincidían con lo esperado, debían ser eliminados. En consecuencia, las PCD eran innecesarias para la sociedad.

Las anomalías, malformaciones, las discapacidades y los males que portaban las PCD, las transformaban en personas dependientes y sometidas a la voluntad de los más aptos (normales), los superiores, quienes decidían sobre la vida de estos seres desprovistos del amor de Dios. Todo esto indicó que se hacía indispensable prescindir de estas no-personas.

Las sociedades desarrollaron prácticas, de segregación, de ocultamiento y de eliminación física de este colectivo (eugenésicas), en nombre de la iglesia, la ciencia o como gesto humanitario, que provocaron marginación-exclusión de las PCD.

Esta perspectiva teórica, se subdivide en dos:

A- *Eugenésico:* según Palacios y Románach (2006), históricamente puede ubicarse en el periodo antiguo clásico, es decir hacia el momento cúspide del imperio greco-romano. Se establece que las PCD no aportan nada a la sociedad, son seres improductivos, por lo

cual se debe prescindir de ellos, la vida no merece ser vivida. En esta época, se instaura una obsesión por la perfección corporal, por ende, la discapacidad es entendida como una imperfección corporal. Los estados determinaban quiénes eran considerados ciudadanos, teniendo como parámetros la utilidad social; quienes no cumplían esos parámetros eran exterminados “el infanticidio de los niños considerados débiles al nacer” (Díaz Velázquez, 2009, p. 88), eran objeto de burlas, diversión, entretenimiento, persecución, maltrato y servidumbre.

B- *Marginación*: surge en la Edad Media, se inserta una mirada religiosa-cristiana, se instaura la lástima, la compasión, la buena voluntad por ayudar al prójimo. Se legitima como mecanismo de la sociedad la exclusión y ocultamiento de las PCD, ya que se consideraba que la aniquilación física de la persona no estaba permitida, por temor a Dios y al cumplimiento de los mandamientos. Las PCD son objeto de caridad y sujeto de tutela, ejercen la mendicidad (se encontraban incluidas dentro del grupo de los pobres y mendigos), se las abandonaba, eran vendidas como esclavos.

2) **La perspectiva rehabilitadora/médico**: esta es una perspectiva donde las causas de la discapacidad son científicas, biológicas, y fisiológicas, lo que antes solo se entendía, explicaba y comprendía desde lo mágico-religioso ahora se concibe desde la ciencia. Las personas ya no son consideradas inútiles para la sociedad, sino que pueden aportar a ésta, en la medida que sean rehabilitadas o normalizadas.

La persona pasa a ser considerada como objeto de estudio, y por medio de metodologías y técnicas, se inicia el proceso de normalización de los cuerpos. Quienes no estuvieran dentro de esos parámetros de la norma, de lo convencional, de lo establecido por la ciencia, deberían normalizarse, a través de procesos de rehabilitación. Aquí las causas de la discapacidad son y pertenecen al individuo, y las causas de estas son entendidas en términos de salud-enfermedad. El individuo pasa a ser: paciente, asistido, impedido, minusválido, enfermo, discapacitado, es decir, un ser con características atípicas que tienen que ser mejoradas.

Se toma como base el diagnóstico médico como forma de catalogar, consagrar, la discapacidad de la persona, la cual lleva a proponer que no se trata de individuos con derechos, con derecho a rehabilitarse -si se quisiera o no- sino, “el tratamiento de la discapacidad se encuentra encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la

persona, o un cambio en su conducta” (Palacios y Bariffi, 2007, p.17). Conseguir la cura, significa convertir a la PCD útil al sistema económico capitalista.

Esta perspectiva, surge con los grandes avances de la ciencia, la tecnología y el capitalismo, se basa en la tecnificación, en la verificación científica a favor del avance económico de mercado. Por ello que, el hombre de ciencia, y, la ciencia médica, con el afán de buscar antídotos para la cura, desarrolla tratamientos y estrategias médicas-asistenciales- especializadas, para buscar el mayor beneficio-provecho de la persona, quien a su vez se convertiría en un ser más productivo, más rentable para el mercado. Es decir, el científico busca lo que Foucault (2001) denomina “la objetivación del sujeto productivo”. (p. 241)

La mirada está centrada en lo que no puede hacer, se centra en el déficit y no en la persona, por lo que se produce una subestimación de sus actitudes y habilidades. Desde este criterio, las respuestas sociales y estatales se basan en una actitud paternalista, asistencialista caracterizada por la institucionalización de los individuos. Esta última, funciona como medida rehabilitadora, de asistencia con el fin de ocultar a las PCD, y sobre todo como una forma de opresión y control de los cuerpos. Siguiendo a Foucault (2001)

Esta forma de poder se aplica a la inmediata vida cotidiana que categoriza al individuo, le asigna su propia individualidad, lo ata en su propia identidad, le impone una ley de verdad sobre sí que está obligado a reconocer y que otros deban reconocer en él. Es una forma de poder que hace sujetos individuales. Hay dos significados de la palabra sujeto: por un lado, sujeto a alguien por medio del control y de la dependencia y, por otro, ligado a su propia identidad por conciencia o autoconocimiento. Ambos significados sugieren una forma de poder que subyuga y sujeta. (p. 245)

Por otro lado, la discapacidad es el resultado de las limitaciones funcionales o pérdidas psicológicas del individuo. En estos términos, el planteo ideológico que subyace, es la normalización, la desaparición de las diferencias ofreciéndole a las PCD ser integradas en la medida de que se asemeje a la norma. Por ello se crean instituciones para alojar, depositar y asistir a este colectivo, como lo son los hospitales monovalentes, la educación especial (primeramente, para sordos y ciegos, luego se fueron incorporando para las PCD físicas e intelectual); el objetivo así concebido, no es la igualdad sino lo idéntico.

Se prohíbe, niega, la libertad de la persona a tomar sus propias decisiones; se las considera una carga para el estado, pero también, son cáscaras vacías, por lo tanto, no aportan nada positivo a la sociedad, son improductivos para el mercado capitalista, pero son considerados socialmente productivos para la industria farmacéutica-médica

3) **Perspectiva Social, o de Barreras Sociales:** esta surge luego de la culminación de la Segunda Guerra Mundial y en contraposición de la perspectiva médico hegemónico-rehabilitador. Este periodo se caracteriza porque se inicia un proceso de cambios y transformaciones, prueba de ello, es la creación de Organizaciones como las Naciones Unidas (ONU) y Estados Americanos (OEA). Este cambio y/o ruptura, tiene como lema la búsqueda de la preservación de la humanidad y de generar un espacio de convivencia entre los habitantes del mundo, tarea que se lleva a cabo con la Declaración de los Derechos Humanos en 1948. Es así, que se comienza a hablar de ciudadanos con derechos insertándose en todas las esferas de la vida social, inclusive de la discapacidad.

Así, Palacios y Romañach (2006), sitúa los primeros pasos de estas perspectivas en la lucha estadounidense por los derechos civiles, lo que gestó el apoyo mutuo, la desmedicalización y la desinstitucionalización de las PCD.

Esta perspectiva social estuvo marcada por un principio fundamental que es la vida independiente, impulsada por el movimiento de Vida Independiente o de Autonomía Personal, que emerge en Estados Unidos y que se extendió hacia Canadá, Suecia, España, Inglaterra, hacia los años 1970. Inicia como señalan Palacios y Romañach (2006, p. 52), citando a Shapiro, este movimiento se genera el día en el cual Ed Roberts llegó al campus de la Universidad de California (Berkeley-USA). Roberts, representó un ícono a la constancia y perseverancia de las PCD, pues haciendo uso de su condición de sujeto de derechos con discapacidad físico-motora severa, alcanzó integrarse al sistema educativo estadounidense. Es decir, las luchas planteadas desde este movimiento social, político e ideológico, consisten en buscar la accesibilidad de las PCD como sujetos de derechos humanos.

Siguiendo esto, esta perspectiva es la consecuencia de largas luchas planteadas por las mismas PCD, ámbitos de derecho internacional, de derechos humanos, activistas con discapacidad, representantes de estados, organizaciones no gubernamentales, que buscaban la lucha por la inclusión social, económica, política, simbólica y cultural de las

PCD. Estas impregnadas de valores transversales como lo son la dignidad humana, la igualdad y libertad personal.

Se consolida que las causas que dan origen a la discapacidad no son ni religiosas-mágicas, ni científicas, sino que son sociales. Es decir, adquiere mayor complejidad, la discapacidad es el resultado de una sociedad que no está preparada ni diseñada para hacer frente a las necesidades de todos/as. La discapacidad deja de ser considerada un atributo del individuo y pasa a ser el resultado de la conjugación de diferentes barreras/obstáculos, que impiden el pleno goce de autonomía, participación, independencia y derechos.

Se comienza a hablar de personas con discapacidad, o personas en situación de discapacidad, o personas con diversidad funcional, reconociéndolas a partir de este momento socio-histórico, ciudadanos, es decir sujetos de y con derechos.

La discapacidad es pensada como un concepto dinámico, siguiendo los aportes de Angelino (2009), la discapacidad es pensada como una producción social, e inscrita en los modos de reproducción/producción de la sociedad, la cual supone la idea de generar una ruptura con la atribución de ver la discapacidad como un déficit, y, desde una concepción biologicista de carácter natural, tampoco es un evento trágico y/o desgraciado. Es decir, la discapacidad no es igual a déficit, tiene carácter individual. Sin embargo, reproduce singularidad; no se da en el plano de lo biológico, no es una enfermedad, falta, carencia, incompletud, no está en el cuerpo, sino se da en el plano de las relaciones sociales; no es algo estático a-histórico, sino una producción social.

No son las limitaciones individuales el polo del problema, sino las barreras que la sociedad imprime, es decir son las sociedades quienes discapacitan, porque no están preparadas. Ello no supone negar el aspecto individual de la discapacidad sino situarlo dentro del contexto social. Es por ello, que Oliver (1998) contribuye con la idea de que los problemas de la discapacidad son sociales y emergen de la opresión que ejerce la sociedad y de cómo es construida (material y simbólicamente) el concepto mismo de discapacidad, más que de las limitaciones de los individuos. Y esta es la premisa que propone el Perspectiva Social; la cual lleva a reivindicar/reclamar como derecho la autonomía de las PCD, en un ejercicio de ciudadanía, para decidir respecto de su propia vida con el fin de garantizar una igualdad de oportunidades.

¿Qué es la discapacidad?

En primera instancia, es posible responder este interrogante a partir del documento de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), publicado en 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el cual se considera que la discapacidad es toda limitación en la actividad y restricción en la participación, originada en la interacción entre la persona con una condición de salud y los factores contextuales (entorno físico, humano, actitudinal y sociopolítico), para desenvolverse en su vida cotidiana, dentro de su entorno físico y social, según su sexo y edad.

Otra respuesta posible es pensar que “El concepto “discapacidad” nace de una concepción del mundo humano no natural o biológico. Nace de un pensamiento y modelo médico, que por supuesto es masculino y éste construye la sociedad que habitamos.” (Peirano, 2014)

O bien, pensar la discapacidad, cómo aún se sigue sosteniendo, especialmente en el campo de la salud donde la perspectiva médica hegemónica convive con la perspectiva social, a partir de la idea de lo deficitario, lo que no está, lo que no se tiene. Cómo refiere Kipen (2012) acerca del déficit:

ese orden completo, esa imagen, es la del cuerpo normal, del cuerpo productivo, cuerpo producido como productivo. Las relaciones que se establecen partiendo de que a un sujeto le falta algo -un sentido, una función, una capacidad, una habilidad, una lengua- son radicalmente diferentes de las relaciones que se establecen partiendo del reconocimiento de un modo singular de estar en el mundo. (...) nadie es completo, pero que a nadie le falta nada. La imagen que inventamos de completud, de cuerpo completo, inventa el espejo deforme del cuerpo incompleto, anormal, inadecuado. (p. 129)

De este modo, es importante recalcar que no existe una sola manera de conceptualizar y caracterizar a la discapacidad, ya que es una categoría de múltiples dimensiones e intersecciones.

Interseccionalidad. Ideología de la normalidad. Dicotomía normal-anormal

“La política pública puede dar un continente, pero los gestos más pequeños-y la inclusión es un gesto pequeño-, se resuelve con pequeños gestos cotidianos, no con grandes decisiones. A la inclusión se la enseña como un gesto heroico y ahí estamos perdidos, porque no es un gesto heroico. No tiene que ver con la virtud que tiene alguien de dejar pasar a un pobrecito para formar parte de mi escuela. Tiene que ver con ese gesto primero de que todo el mundo es bienvenido; aquí no se forma fila, aquí no hay diferencias, la escuela pública es un lugar donde todos son iguales, no importa el cuerpo que tengas, o la historia que tengas, aquí de alguna manera empezamos todos de nuevo. (Skliar, 2013)

Desde la postura que adopta este equipo de tesis, pensar la discapacidad implica analizarla interseccionalmente. La interseccionalidad, se origina a partir de la lucha de los movimientos feministas afrodescendientes norteamericanos en la década de los años '70 hasta los '90; “es un enfoque que subraya que el género, la etnia, la clase u orientación sexual, como otras categorías sociales, lejos de ser “naturales” o “biológicas”, son construidas y están interrelacionadas” (Platero Méndez, 2014, p 57)

23

Estas identidades, y con ella la discapacidad, están atravesadas por la dominación, opresión múltiples y discriminación, cargadas de conceptos normativos que han sido reguladas y reflejadas por ciertas instituciones como el mercado, la iglesia, la escuela, entre otros, es decir por grupos de poder y sistemas patriarcales.

Siguiendo lo que enuncia la Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo (AWID, 2004) la interseccionalidad es una herramienta para el análisis, el trabajo de abogacía y la elaboración de políticas, que aborda múltiples discriminaciones, nos ayuda a entender la manera en que conjuntos diferentes de identidades influyen sobre el acceso que se pueda tener a derechos y oportunidades.

Por lo tanto, es importante recalcar, que tal como lo enuncia la perspectiva social, la discapacidad hoy, es el resultado de esa construcción social donde convergen múltiples factores del entorno. Resulta relevante, poder pensar la categoría discapacidad no de manera aislada, sino de un modo relacional. Precisamente inmersa en esta relación de reciprocidad con otras, como autonomía, trabajo, accesibilidad, normalidad y anormalidad.

Retomando a Díaz (2012) cuando reflexiona sobre discapacidad y colonialidad, es importante señalar que la perspectiva epistemológica interseccional permite a las ciencias sociales, la producción de conocimiento de modo tal que es posible abrirse hacia nuevos desafíos. Avanzando sobre la compleja trama de las relaciones sociales y como consecuencia, sobre las cuestiones de dominación y de poder. Resistiendo a la categorización hegemónica, convocando a una articulación militante que permite establecer puentes entre diferentes sujetos. De este modo, las diferentes opresiones ya no se conciben de manera separada, o simplemente sumatoria, sino conformando una amalgama, fusión, articulación. Constituyendo así, una situación singular de opresión.

Y si a las categorizaciones hegemónicas se hace referencia, es imprescindible retomar las históricas categorías de normal o anormal. Constructos que emergieron en el seno de las sociedades y fueron consolidándose al mismo tiempo que se alimentaban de otras ideologías emanadas de contextos sociales, políticos, económicos y culturales particulares. Ideas legitimadas por diversos actores, potentes, que sellaron en la subjetividad de los sujetos, líneas divisorias invisibles, pero que se tornan fuertemente visibles en la praxis.

De esta manera, emergieron estas dos moles teóricas, lo normal y lo anormal, que han impulsado multiformes prácticas excluyentes y aislatorias a través de la historia de la humanidad.

Por ello, como refiere Kipen (2012) acerca de la idea de un cuerpo normal, como invento moderno y dispositivo necesario para pensar la escuela, el hospital, las cárceles, las ciudades. Trazando líneas entre el nosotros y los otros, entre la normalidad y la anormalidad, entre lo incluido y lo excluido.

Este mismo autor, expone que lo anormal viola una ley, una norma que está establecida socialmente. Y por ello no debería de existir, y, en consecuencia, debe ser corregido o suprimido. Hablamos de un cuerpo producido-inventado -en el marco de relaciones asimétricas y desiguales-, para catalogar, mensurar, definir cuánto y cómo se aleja de ese cuerpo normal del cuerpo único. E infiere sobre la rapidez con la que este discurso de la anormalidad se instala en lo social.

Cuando se desconoce al otro en su alteridad, no sólo se lo descalifica e intenta reubicar en una situación lo más parecida a la - normal, sino que se lo hace desde procesos de

disciplinamiento y control social. Se cree que esto implica la alienación de los sujetos, no sólo de aquellos que conforman la alteridad, sino también los que hacen al -nosotros (Míguez Passada, 2012, p. 146).

Es decir, estos procesos de normalización se insertan y se perpetúan en las subjetividades de las PCD y su entorno; alineándose a estas ideologías esclavizantes que construyen un ideal de persona portadora de una discapacidad, totalmente alejada de lo que la persona es o anhela ser.

Así se hacen notorias, las otras instituciones, los otros espacios, que han sido institucionalizados y normativizados por estos discursos y prácticas de poder, los centros de día, los centros educativos terapéuticos, los centros de rehabilitación, verdaderos domos, en muchos casos, de ofertas normalizadoras y rehabilitadoras que oprimen a las PCD alejándolas de la posibilidad de vivir una niñez, juventud o simplemente una vida como cualquier otra persona.

Finalmente, parafraseando a Míguez Passada (2012) estas sociedades hegemónicas normalizadoras, producen, institucionalizan, naturalizan formas de ser, sentir, estar y comportarse.

La distinción entre -normal y -anormal, como lo sano y lo enfermo, dan cuenta de un lenguaje cotidiano donde -con capacidades diferentes -inválido -incapaz se mezclan en un sinsabor que hacen a esencias constitutivas de singularidades que así también son etiquetadas. La -anormalidad definida desde la -normalidad queda anidada como categoría natural. (Míguez Passada, 2012, p. 146)

Ciudadanía y Discapacidad.

“Mi bofe se hinchó, cuando repartieron. De mí no se acuerdan... dicen que nunca vieron. Que no soy de aquí, que ya no tengo remedio...”
(Garnica, 2002 *El olvidao*)

Se parte por entender a qué se hace referencia cuando se habla de ciudadanía. Por ello se la puede definir como el conjunto de derechos que tienen las personas como sujetos. Es decir, el ser un ciudadano implica el derecho a tener derechos; ciudadanía como

identidad, a pertenecer y ser reconocido por el Estado-nación como sujeto con derechos. (Abramovich, 2006) Al mismo tiempo, requiere un cambio sustantivo en las relaciones de poder en beneficio de los hasta hoy excluidos. (Eroles, 2002)

Es importante pensar la ciudadanía desde su ligazón más estrecha con el Trabajo Social, como refiere Aquín (2003) es un concepto cuyos contenidos han variado a lo largo de la historia, a la vez que provoca controversias en cuanto a su sentido y direccionalidad. Su ampliación tanto como su restricción, expresan relaciones de fuerza que entablan actores en la arena política. Asimismo, sus contenidos asumen distintas significaciones como producto de luchas discursivas. De ahí que la ciudadanía, además de un concepto cuyo significado es controvertido, constituye una experiencia histórica: su definición, como así también sus posibilidades de ejercicio efectivo, remiten a un campo problemático en el que se entablan luchas por imponer nociones, razones y prácticas.

Si bien es posible conceptualizarla desde el plano jurídico y político, es importante detenerse a caracterizarla y definirla desde el plano sociológico. Aquín (2003) enuncia que, desde este plano,

El concepto de ciudadanía alumbra los fenómenos de integración -y por lo tanto de exclusión- que se producen en los miembros de una nación cuyas titularidades son homogéneas, pero sus provisiones son asimétricas. En esta perspectiva, Jelin otorga a la ciudadanía un carácter relacional ligado a “una práctica conflictiva vinculada al poder, que refleja las luchas acerca de quiénes podrán decir qué, al definir cuáles serán los problemas comunes y cómo serán abordados. (p.19)

Siguiendo a Marshall y Bottomore (1998) la ciudadanía es aquel estatus que se concede a los miembros de pleno derecho de una comunidad. Sus beneficiarios son iguales en cuanto a derechos y obligaciones que implica. Dentro de su planteamiento es necesario apuntar los tres elementos que conforman la ciudadanía: el civil, el político y el social.

Es en este sentido, que es posible interpelar la situación real por la cual atraviesan las PCD en su vida cotidiana. Es decir, pensar en el ejercicio práctico o no, en clave con la desigualdad social que resulta del capitalismo que durante décadas ha regido en países de Latinoamérica. La construcción de la ciudadanía, al menos en la realidad de América

Latina implica una lucha fuerte, decisiva para superar la pobreza, la exclusión social, la invisibilidad, la negación del acceso a los derechos para vastos sectores de la población.

La pregunta es, las PCD ¿son ciudadanos? Esto surge, porque a lo largo de la historia, han sido atravesados por instancias de marginación, exterminio, discriminación, exclusión. El colectivo de PCD, ha sido considerado como dis-ciudadanos condicionados por las representaciones sociales negativas que se les ha atribuido, pero, también, por desconocimiento. En momentos, los estados empezaron a involucrarse más en este campo, pero sus esfuerzos se vieron restringidos a la asistencia, prevención, institucionalización y rehabilitación-medicalización de las personas; es decir, fuertemente condicionadas por una perspectiva hegemónica, el médico.

En estos términos, se piensa a las PCD como personas discapacitadas, es decir, sin capacidad; anormales -sin normalidad; enfermas, sin salud; dependientes. Por lo cual, resulta importante el análisis de categorías que conlleven a abrir puertas para el ejercicio de derechos de las PCDI. Estas son: autonomía-interdependencia, trabajo y accesibilidad.

¿Cómo es considerada la autonomía?

El primer principio, que propone la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD), es reivindicar la autonomía, ya que sin esta hay sustitución y opresión.

En su artículo 19 “derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad” (CDPCD, 2006), se reconoce el derecho en igualdad de condiciones de todas las PCD. Se destaca el derecho a decidir dónde y con quién vivir; a la accesibilidad de servicios de asistencia, y los apoyos necesarios para facilitar su existencia e inclusión en la comunidad.

La autonomía posee una doble dimensión:

1. Autonomía moral o autodeterminación: “es la que nos permite vivir de acuerdo (...) con nuestros propios deseos e intereses.” (REDI. 2011, p. 34), es decir, una capacidad

de acción y de comportamiento autodirigido. Por ejemplo: que las PCD puedan decidir sobre su vida afectiva, su vida sexual, sus relaciones comunitarias, estilos de vida, etc.

2. La autonomía como derecho: “es el remedio o la tutela efectiva de poder vivir de manera independiente, sin que esa circunstancia afecte a nuestra autonomía moral.” (REDI. 2011, p. 34) Son ejemplos: contar con los medios de accesibilidad, asistencia personal, contar con los sistemas de apoyo necesarios para la vida independiente.

La negación del ejercicio de autonomía, obstruye el acceso a otros derechos, como la salud, la salud sexual integral, la educación, la participación política-social, el trabajo, etc.

Desde este lineamiento, si se habla de autonomía -en sus dos dimensiones- no es posible hacerlo desde la idea de opuesto a dependencia; ya que la autonomía incluye la dependencia. La dependencia es más que nada interdependencia. Desde que nacen, las personas, con o sin discapacidad, dependen de otra para la reproducción social. Las personas viven en un estado de interdependencia mutua, por lo tanto, la interdependencia de las PCD no es una característica que las diferencie de las personas sin discapacidad. Aquí interactúa, y genera un problema de interpretación, la idea de dependencia otorgada desde la perspectiva Médico Hegemónico (rehabilitador) y desde la sociedad, en tener una representación social negativa hacia las PCD como dependientes en todos los estados de su vida.

En la Convención se establece que los Estados partes deben asegurar la existencia de servicios de apoyo para la vida autónoma; REDI (2011) distingue los siguientes:

- Auxiliar: la persona que desempeñe este rol, se encargará de servicios como la limpieza, mantenimiento del hogar, cocina.
- Asistente domiciliario o residencial: cubre las necesidades básicas para las actividades de la vida diaria, por ejemplo: el baño, higiene personal, vestido, comunicación.
- Asistente personal: presta servicios dentro y fuera del hogar de la PCD, puede asistir física o comunicacionalmente, puede realizar el traslado de la persona, conducir el vehículo, entre otras acciones.

- Asistente personal educativo: se busca la inclusión de la PCD en la escuela, lo que realiza el asistente, es buscar las formas para que el estudiante pueda aprender, realizando los ajustes razonables necesarios, indistintamente de sus características individuales.
- Asistente Laboral: este tiene como objetivo acompañar el proceso de inclusión, asistencia y permanencia de la PCD en su puesto de trabajo.
- Asistente sexual: tiene como objetivo acompañar a la PCD en las prácticas sexuales garantizando el acceso a este derecho. Por otro lado, la existencia de este asistente, contribuye a romper con ciertas percepciones-mitos sociales y culturales respecto de la vida sexual de las PCD.

La existencia de estos auxiliares/ asistentes, en los últimos años, ha sido visibilizada por las PCDI como una necesidad. Promoviendo su autonomía, orientada hacia la búsqueda y reafirmación de su individualidad, permitiéndoles salir de esos límites simbólicos intrafamiliares y médicos rehabilitadores.

Trabajo... ¿cómo derecho?

En esta búsqueda de tener una vida lo más autónoma posible es que aparece y se vincula la categoría trabajo, dado que es considerado –discurso normalizado- como un medio para un fin, en este caso el de tener una vida independiente. Por consiguiente, el trabajo es considerado como una transformación que realiza la persona para beneficio propio; permite la socialización y la participación activa en la vida en sociedad, es la forma de ocupar un lugar reconocido en el mundo. Es decir:

Se trata de un proceso de producción y reproducción de identidad individual e interpersonal que organiza el tiempo, permite planificar, establecer metas y cumplirlas, así como conseguir los recursos necesarios - [materiales y/o simbólicos]- para cubrir las necesidades fundamentales para una vida digna, independiente y autónoma (CELS 2015, p. 69)

En este sentido, les permite a las personas desarrollarse y progresar con el objetivo de alcanzar y sostener su autonomía. En resumen, se argumenta que:

- El trabajo es un medio de expresión, es decir, los individuos logran expresar su singularidad, intercambio con los demás, promoviendo la vocación de cada uno.

- El trabajo hace del hombre un “sujeto productor”, capaz de aportar a la sociedad.

Ahora bien, ¿qué sucede con el cruce de esta categoría con discapacidad y más precisamente con discapacidad intelectual? Desde lo que propone la CDPCD, todas las personas, con o sin discapacidad deberían tener iguales condiciones/oportunidades de acceder, conservar, mantener y progresar en un trabajo/empleo. La realidad indica que existen barreras/obstáculos que se les presentan a las PCD, -y en especial a las PCD intelectual, porque es una discapacidad que no se percibe- para el acceso al empleo como un derecho.

Existen diferentes formas de inclusión laboral para PCD, que varían de acuerdo al involucramiento del Estado, en la formulación de políticas públicas integrales e inclusivas, como así también del contexto social-cultural y económico. Estas formas son:

1. Empleo abierto/competitivo es el trabajo en relación de dependencia o por cuenta propia.

2. Empleo con apoyo implica la necesidad de tener un apoyo para sostener la actividad; estarían integrados por profesionales (por ejemplo, psicopedagogos, terapistas ocupacionales, entre otros) o apoyo técnico (es decir, incluye tecnología y espacios adaptados y accesibles).

3. Empleo protegido son talleres financiados por el Estado, que son específicos para las PCD, no cumple con la normativa general del trabajo en cuanto a modalidades de contratación, salario, etcétera.

Por otro lado, el derecho al trabajo, según normativas internacionales y nacionales, incluye las siguientes dimensiones en el campo de la discapacidad:

- El acceso efectivo a programas de rehabilitación vocacional.
- El apoyo para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo.
- La oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y entorno laboral abierto, inclusivo y accesible.

- El acceso a puestos de trabajo con justa remuneración y seguridad social y legal.
- Los ajustes razonables necesarios, en el lugar de trabajo.

Estas dimensiones y las formas de inclusión laboral, conducen a pensar el ámbito laboral desde prácticas de accesibilidad universal para todas/as (ajustes razonables) y de sistemas de apoyo, para que se materialice la igualdad social.

Por ello, estas categorías, introducen a tener una visión de ver el trabajo desde el enfoque de derechos, considerando a las PCD sujetos plenos de derechos ciudadanos y corrompe con las prácticas hegemónicas, medicalizantes e institucionalistas.

Por otro lado, es importante rescatar algunos datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), en 2018:

- La tasa de actividad de la población con dificultad de 14 años y más es 35,9%.
- La tasa de inactividad de la población con dificultad de 14 años y más es 64,1%.
- La tasa de empleo de la población con dificultad de 14 años y más es 32,2%.

Cabe aclarar que la población con dificultad, hace referencia a las PCD. Por otro lado, como se puede observar, la tasa de inactividad de las PCD, es muy elevada, se puede inferir, que esta es así, porque, al tener muchos de ellos pensiones no contributivas o pensiones derivadas, la incompatibilidad con el empleo formal y autónomo, implicaría el deceso de dicha prestación previsional, por lo cual hay una desmotivación a la hora de una búsqueda laboral. Por ello, debería realizarse una fractura entre el mundo asistencial y el mundo de trabajo. Además, se naturaliza la vigencia del principio de incapacidad. Solo en estos términos se puede pensar el empleo como derecho.

Accesibilidad. Reconociendo la existencia de la anormalidad.

La accesibilidad es un concepto multidimensional, puede entenderse/utilizarse en diferentes términos. Se refiere a la posibilidad de llegar a cierta cosa, a donde se pretende ir o a la facilidad de alcanzar o hacer algo que se desea. Ahora bien, ¿cómo se traducen estas utilidades en el campo de la discapacidad? Teniendo en cuenta que este término –la

discapacidad- adquiere significados según los diferentes momentos históricos, que posibilitan o no, la accesibilidad al entorno.

En definitiva, la accesibilidad implicaría conseguir igualdad de oportunidades para todas las personas, con o sin discapacidad para hacer uso del entorno.

En estos términos y desde el campo de la discapacidad, se debe pensar en la reivindicación de la accesibilidad como un derecho. Esto implicaría disminuir, suprimir las barreras que se les presentan a las PCD (por ejemplo, aquellas que impiden la movilidad, comunicación, conocimiento, manipulación, entre otras) para equiparar oportunidades e igualdad de condiciones. Por otro lado, involucraría aquello que se considera necesario para vivir de forma autónoma.

Como se refiere en este capítulo, a partir de la dicotomía normales- anormales, se crean espacios y servicios diferenciados (por ejemplo, las escuelas “especiales”). Estos, constituyen una forma de opresión social. Donde se considera a las PCD, en una situación inferior respecto de otros miembros de la sociedad. Contribuyendo en la segregación y estigmatización de las mismas.

La CDPD incorpora ciertos conceptos, que permiten pensar la accesibilidad como emancipación de las PCD, su aplicación llevaría a la inclusión, a la promoción de políticas públicas, programas, acciones, que permitan la materialización de los entornos. Estos son:

1. Políticas inclusivas, que implicaría adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso a la sociedad.
2. Ajustes razonables, son las modificaciones y adaptaciones requeridas en un caso particular.
3. Diseño universal, es el diseño de elementos utilizables por todos/as, en la mayor medida posible.

En pocas palabras, “No se trata de una forma de concebir o diseñar, sino de un modelo de intervención integral que busque la plena accesibilidad, en el que se deben conjugar las estrategias de la Supresión de Barreras y el Diseño para Todos/as.” (Alonso, 2007, p. 18) La creación de políticas en donde interactúan estos tres conceptos permitirá que las PCD puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en las sociedades.

Estas políticas, no solo deben pensarse en relación al acceso al entorno físico (como el transporte) sino a la comunicación e información, al trabajo, vivienda, educación, salud, acceso a la justicia, entre otras.

Por consiguiente, es necesario identificar por qué se producen las barreras, qué se puede hacer, y cómo se pueden planificar políticas inclusivas, que permitan la igualdad de oportunidades de los ciudadanos.

Capítulo II: Discapacidad como una cuestión de derechos.



2

“Nada de nosotros sin nosotros.”
(Lema del colectivo de PCD)

² Foto tomada de pinturas de los/as jóvenes-adultos/as que acuden a la Fundación Pueblo Nuevo.

Capítulo II: “Discapacidad como una cuestión de derechos”

En el siguiente capítulo, se expondrá acerca de las políticas sociales vigentes en el campo de la discapacidad y el empleo, en sus diferentes niveles (internacional, nacional y provincial), a fin de analizar su incidencia y eficacia como instrumentos que ponen en relieve la realización, ejecución y restitución de los derechos de las PCD.

Además, se recuperan los relatos de distintos referentes que participan activamente en el territorio, en la implementación de dichas políticas, a fin de tensionar lo que indica la letra y lo que realmente vivencian en la práctica las PCDI al momento de intentar acceder a un empleo.

Reconstruyendo derechos.

“Qué me hablás de privilegios, de una raza soberana, superiores, inferiores minga de poder. Como se te ocurre que algunos son elegidos y otros son para el descarte ambiciones de poder.”

(Los Fabulosos Cadillacs, Mal bicho.)

En relación a la conquista, reconocimiento y ampliación de derechos de las PCD se observa una intensa lucha colectiva que década tras década, se ha llevado a cabo. Lucha que se desplegó en distintos ámbitos y que logró cristalizarse en normativas de carácter legal. Hablando de lucha en el sentido que propone Foucault:

- son luchas transversales, realizadas por estas personas en todo el mundo;
- el objetivo de estas luchas son los efectos del poder como tales;
- son luchas que cuestionan el status del individuo
- “existe una oposición a los efectos del poder que está ligada a conocimientos y calificación: luchar contra los privilegios del saber. (...) se cuestiona la forma en que el conocimiento circula y funciona, sus relaciones con el poder.” (2001, p. 245)

Luchas que visibilizan las múltiples y diversas realidades de las PCD, logrando no solo instalar el tema en las agendas de los estados, sino que también interpelan la noción de persona subyacente en distintas sociedades. Como refiere Foucault “(...) todas estas luchas giran en torno a una cuestión: ¿quiénes somos? Son un rechazo de estas abstracciones, del estado de violencia ideológico y económico que ignora que somos individuos (...) que determina lo que es cada uno (2001, p. 245). En definitiva, luchas que tienden a derribar la noción de que las PCD no son iguales al resto. Por lo que no implica entonces tener derechos distintos al resto de los seres humanos, sino acceder a los mismos derechos que el total de las personas.

De este modo, surgen dispositivos legales a los cuales los estados adhieren, a fin de trabajar en pos del acceso a derechos de toda índole por parte de las PCD. Así es que en diciembre de 2006 se aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Acerca de la Convención

Fue sancionada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y rápidamente ratificada por la mayoría de los países miembros, incluida la Argentina.

Se constituye una bisagra importante respecto del reconocimiento y goce de los derechos de las PCD. En su realización participaron expertos, representantes de los estados y lo que es más importante, delegados de organizaciones no gubernamentales y movimientos sociales. Lo cual denota la esencia de este instrumento en cuanto a la participación y el protagonismo de las PCD como verdaderos artífices de la misma.

La convención no es una postura teórica o ideológica con la cual se puede estar de acuerdo o no. No es una declaración. Es un marco jurídico que tiene por objetivo orientar las prácticas sociales, profesionales e institucionales dentro de un marco legal.

Lo que propone, en su art. 1, es: “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.”

Es decir, el propósito de la CDPCD, no es buscar una definición del término discapacidad, sino otorgar igualdad en relación al acceso de derechos humanos a este colectivo, la dignidad humana. En ese mismo artículo, se desarrolla qué se entiende desde este enfoque de derechos humanos, por discapacidad:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (2006)

Este concepto, viene a romper estereotipos, eufemismos o conceptos cómplices (especiales, necesidades diferentes, capacidades diferentes, etc.), predicciones que se han realizado a lo largo de la historia acerca de las PCD, rompe con estas clasificaciones cargadas de significaciones negativas que acentúan el déficit, la normalidad. Por ello, se expone más arriba que viene a generar una ruptura conceptual pero también ético-política.

Por otro lado, expone el concepto de barreras, es decir, no son las PCD las responsables de su exclusión de la sociedad, sino las barreras que las sociedades construyen, generando limitaciones y obstáculos para el desarrollo de la PCD, para su participación plena y la efectiva igualdad de oportunidades.

La discapacidad, -como se ha hablado en este escrito- debe ser pensada en términos de sociedades que discapacitan, pensada como una producción social, e inscrita en los modos de reproducción/producción de la sociedad.

En esta convención existen aspectos importantes, que más allá de buscar eliminar todas las formas de exclusión-discriminación, buscan promover la autonomía de las PCD. En su artículo 2 “Definiciones” se plasman cuatro conceptos necesarios con el fin de equiparar oportunidades, ellos son:

1. La comunicación: incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso. Por lenguaje se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras

formas de comunicación no verbal (2006). Se desarrolla contemplando la accesibilidad (educación, transporte, entre otros) de las PCD auditiva, visual y sensorial, reconociendo así diferentes lenguajes.

2. Discriminación:

«discriminación por motivos de discapacidad» se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables (2006)

3. Ajustes razonables:

«ajustes razonables» se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (2006)

Los ajustes razonables son las adaptaciones que las sociedades deben realizar, son ejemplos: rampas en el transporte para personas con dificultades de movilidad, baños adaptados, avisos sonoros o luminosos en los semáforos, libros en braille, entre otros. Es decir, se busca un diseño accesible para todos/as.

4. Diseño universal:

«Diseño universal» se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El «diseño universal» no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. (2006)

Esta es la característica principal, la piedra angular, del enfoque de derechos humanos, en discapacidad, implica que la vida en las sociedades debe estar preparada y diseñada para todas las personas, independientemente de tener o no discapacidad. Se propone

construir otro modelo de sociedad, un cambio profundo en cuanto a la percepción de la discapacidad, lo cual tiende en un futuro cercano, a proporcionar a todas las personas la oportunidad de vivir la vida de manera plena y en virtud a sus propias decisiones y deseos. De este modo, en la realidad de una sociedad equitativa, los ajustes razonables se tornarían obsoletos, innecesarios.

Siguiendo con este análisis, es pertinente retomar lo que propone el artículo 3 “Principios generales”, que contempla: el respeto de la dignidad; la autonomía individual; la independencia de las PCD; la no discriminación; participación e inclusión plena y efectiva; respeto por la diferencia y aceptación; igualdad de oportunidades; accesibilidad, e identidad. Son el eje vertebral de los derechos que allí se plasman, se concentran en la eliminación de cualquier tipo de barrera (material y/o simbólica), con el fin de equiparar oportunidades.

Por otro lado, el artículo 4 “Obligaciones generales” alude a la vigencia de derechos humanos, la no discriminación y el compromiso de los Estados que ratifiquen este tratado internacional a impedir toda forma de discriminación hacia las PCD. Ratificando la importancia de favorecer la investigación y el desarrollo/implementación de políticas públicas que favorezcan y efectivicen los derechos de las PCD en igualdad de condiciones.

En el sentido de este escrito, el artículo 8 “Toma de Conciencia” resulta indispensable retomar, ya que el mismo establece que los Estados partes deben sensibilizar a la sociedad; fomentar el respeto hacia las PCD y sus derechos; luchar contra estereotipos, prejuicios; promover el reconocimiento de las capacidades, habilidades, méritos y aportes que puedan ofrecer las PCD. Este artículo, promueve romper formas de ver la discapacidad en términos discriminatorios, fomentando la eliminación de cualquier tipo de barreras.

El artículo 19 “Derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad”, se relaciona con la autonomía de las PCD, más precisamente cuando se hace mención de autonomía moral. Se busca igualdad de condiciones, la inclusión y participación en la vida en sociedad, para evitar el aislamiento de la persona. Por otro lado, busca romper con la idea de dependencia y la de incapacidad, prejuicio que se ha

tenido acerca de las PCD. Esboza que las personas puedan acceder a los siguientes derechos:

- puedan elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir;
- cuenten con el acceso a servicios de asistencia;
- accedan a las instalaciones y servicios comunitarios en igualdad al resto de la población.

Por último, se retoma lo que propone el artículo 27 “Trabajo y empleo” involucra prohibir la discriminación de las PCD en cuestiones relacionadas al empleo; reconoce el derecho a trabajar en igualdad de condiciones con las demás; asegurar de que puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales; a acceder a formación profesional/técnica/vocacional continua; velar porque se realicen los ajustes razonables para el desarrollo, permanencia en el puesto laboral; asegurar que las PCD no sean sometidas a la esclavitud, servidumbre, trabajo forzado u obligado. Este derecho en discapacidad tuvo algunos condicionantes y características particulares, fuertemente circunscriptos por el modelo médico rehabilitador y por el sistema económico capitalista. Por un lado, se consideraban que las PCD como improductivos sujetos no productivos, por otro lado, desde el modelo médico se naturaliza, que la inserción laboral de la PCD está subordinada a una decisión médica - a través de las observaciones que se exponen en el CUD (Certificado Único de Discapacidad) en el caso de Argentina- teniendo en cuenta la personalidad, antecedentes y características de la persona, aludiendo qué actividad laboral y/o profesional puede desempeñar.

Normativa nacional

En 1981 se sanciona la Ley Nacional n° 22.431, denominada "Sistema de protección integral de las personas discapacitadas", generando una ruptura en la forma de concebir a la discapacidad. Fue un logro positivo, porque se promueve la obligación de que el Estado y sus gobiernos, realicen avances en materia de derechos para las PCD. Es decir, dejó de ser un asunto privado de cada familia y pasó a ocupar un lugar en la agenda estatal. En efecto, la perspectiva teórica que subyace y se fundamenta, es desde la perspectiva rehabilitadora, colocando el énfasis sobre la deficiencia- anomalía de la persona.

Siguiendo a Sidebottom (2014) se pone el énfasis en la protección, asistencia, compensación de la secuela discapacitante, se busca la adaptación de la persona al medio (p. 80)

La nueva ley define lo que para el Estado es una persona discapacitada:

A los efectos de esta ley, se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. (1981)

En consideración a esto, se comienza a hablar de discapacitado como un individuo potencialmente apto, sosteniendo que las conceptualizaciones anteriores como invalido, disminuido, lisiado, implicaban una negación de la persona, de la dignidad humana.

Por otro lado, en su primer artículo, se instituye con el carácter de ley un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, estableciéndose que el Estado se comprometería a asegurar tres funciones: la atención médica, la educación y la seguridad social de estas personas. En este sentido el Estado Argentino asume un rol protector-paternalista, crea y habilita servicios especiales, talleres protegidos terapéuticos y hogares con internación total o parcial para personas discapacitadas cuya atención sea dificultosa a través del grupo familiar. Es decir, se considera que aquellas personas discapacitadas están en desventaja con la norma, con lo normalmente establecido, imprimiéndose estereotipos de persona normal.

Es en este marco, que se crea el Certificado Único de Discapacidad (CUD), a través del cual se acreditará la discapacidad, gestionado por la Secretaría de Salud Pública. En principio, se otorgaba sin fecha de vencimiento, lo cual generaba la imposibilidad de la persona para revertir su condición de discapacidad.

Dentro de este discurso normalizador se encuentran las "Normas Especiales" (título II) que propone esta ley. Las cuales se dividen en distintas áreas que se consideran básicas para la protección integral del discapacitado, estas son: salud y asistencia social, trabajo y educación, seguridad social, transporte y arquitectura diferenciados

En cuanto a salud y asistencia social se propone desarrollar programas, donde se habilitaban -en los hospitales- servicios especiales para discapacitados; la creación de

talleres protegidos; hogares con internación parcial o total cuya atención sea de dificultad para las familias. Con ello se promueve, la intervención del Estado como portador de una red de servicios de asistencia pública, promoviendo la integración de la PCD. Independientemente de este avance, subyace la noción de una discapacidad desde lo negativo y lo paternalista, promoviendo una diferenciación de los servicios, un claro ejemplo de esto son los talleres protegidos diseñados solo para PCD.

En relación a trabajo y educación, se establece que el Estado y sus organismos, los entes descentralizados y autárquicos y las empresas mixtas "están obligados a ocupar personas discapacitadas (...) en una proporción no inferior al cuatro por ciento de la totalidad de su personal" (1981) - esta es la ley conocida como el cupo laboral-. Asimismo, se sostiene que estas personas tendrán los mismos derechos y obligaciones "que la legislación laboral aplicable prevé para el trabajador normal" (1981). Para ello debe contar con las indicaciones médicas. Por otro lado, se promueve la creación de trabajos domiciliarios y talleres protegidos para las PCD.

En cuanto a la educación, expresa la necesidad de que los discapacitados se integren al sistema educativo mediante su escolarización. Por otro lado, se debe: "formar personal docente y profesionales especializados para todos los grados educacionales de los discapacitados, promoviendo los recursos humanos necesarios para la ejecución de los programas de asistencia, docencia e investigación en materia de rehabilitación." (1981)

Por otro lado, referido a seguridad social, se propone la incorporación de prestaciones médico-asistenciales básicas para la rehabilitación; se duplican las asignaciones por escolaridad de hijo discapacitado; y se establece la jubilación por invalidez.

Finalmente, en transporte y arquitectura diferenciados: se declara que "las empresas de transporte colectivo terrestre (...) deberán transportar gratuitamente a las personas discapacitadas en el trayecto que medie entre el domicilio del discapacitado y el establecimiento educacional y/o de rehabilitación al que deban concurrir". (1981)

Siguiendo con el análisis, en 1997 se sancionó la Ley 24.901: "Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad". Esta ley viene a producir un cambio importante dentro del sistema prestacional, al asegurar la universalidad de la atención de las PCD, mediante la integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática. Asigna a que las obras

sociales, deben dar cobertura total -en carácter obligatorio- de prestaciones básicas y necesarias para los afiliados con discapacidad. Por otro lado, expone que quienes no posean obras sociales, el Estado Nacional tendrá la obligación de cubrir dicho beneficio (Incluir Salud, antes PROFE). A continuación, solo se nombran las prestaciones que contempla dicha ley:

1. Prestaciones preventivas.
2. Prestaciones de rehabilitación (rehabilitación específica y ayudas técnicas).
3. Prestaciones terapéuticas educativas (Centros Educativos Terapéuticos, Centros de Día, Estimulación Temprana).
4. Prestaciones educativas (escuelas, servicios apoyo integración escolar, formación laboral).
5. Prestaciones asistenciales (hogares, pequeños hogares, residencias).

Por otro lado, y siguiendo el análisis de leyes vigentes, y referidas a empleo, parece importante reflexionar acerca de la “Ley de Cheques” (Ley Nacional n° 25.730/03) donde crea un fondo para programas y proyectos a favor de las PCD que tendrán como finalidad la prevención, rehabilitación integral y/o equiparación de oportunidades. Además, se financian proyectos presentados por organizaciones no gubernamentales referidos a discapacidad

Argentina crea, por medio del Ministerio de Trabajo de la Nación, el programa PROMOVER y los talleres protegidos (Ley Nacional n° 26.816/13). Por un lado, el programa PROMOVER tiene como objeto asistir a PCD en el desarrollo de su proyecto ocupacional, a través de la inclusión en actividades que le permitan mejorar sus competencias, habilidades y destrezas laborales, insertarse en empleos de calidad y/o desarrollar emprendimientos productivos independientes.

En cuanto, a los talleres protegidos son entidades estatales o privadas sin fines de lucro que tienen como finalidad la producción de bienes y/o servicios cuya planta está integrada por personas con discapacidad física y/o mental.

Por último, en 2014 adquiere rango constitucional, a través de la Ley Nacional n° 27.044, la CDPCD. Como se menciona anteriormente, se produce un cambio de perspectiva, en pos del desarrollo social de la persona, y se reafirma que todas/as deben gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Se considera al ser humano como sujeto, y no como objeto de asistencia; donde cobra importancia dignidad, la autonomía, la igualdad y la solidaridad, por ello se habla de una ruptura de perspectiva epistemológica. Aquí es el Estado quien tiene la responsabilidad de hacer frente a las barreras creadas por la sociedad, para poder garantizar el pleno respeto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas.

En el año 2015 entra en vigencia en Argentina el Código Civil y Comercial de la Nación, el cual contiene cambios significativos en materia jurídica y por lo tanto también en lo referente a las PCD. En el artículo 43 se introduce la idea de apoyo necesario, en pos de facilitar a la PCD que lo necesite, la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general. Es decir, esta nueva figura va a promover la autonomía garantizando el ejercicio de sus libertades, facilitando la comunicación, la comprensión.

Este constituye una herramienta que permite alcanzar un nuevo objetivo, ya no la protección, sino la promoción de derechos; ya que esta normativa se enmarca en lo que propone la CDPCD, en cuanto, a ver la figura de los apoyos necesarios como implementación de un ajuste razonable. Esto hace visible el cambio paulatino en la aplicación de las nuevas teorías que convergen en las ciencias sociales y que se trasladan al campo jurídico. Sin embargo, aún conviven vestigios de la perspectiva médica, como lo es la figura de un curador.

Normativa provincial y municipal

En la Provincia de Córdoba, desde la Secretaria de Equidad y Promoción del Empleo, por medio de la Oficina de Intermediación Laboral se llevan adelante programas de empleo que tienen como objetivo facilitar y acompañar la inserción laboral de personas (mayores de 16 años) desocupadas y sub desocupadas -con o sin discapacidad- en el sector productivo privado, brindando asesoramiento y mediando con las empresas

interesadas. Estos programas funcionan conjuntamente a cursos de oficios, gratuitos y certificados, que también implementa el gobierno provincial y que brindan a la población la oportunidad de formarse en un oficio o profesión de su interés.

Actualmente están en vigencia varios programas de empleo. A continuación, se citan aquellos que tienen implicancia con la práctica de intervención: el Programa Primer Paso (PPP, desde 1999), Programa Primer Paso Aprendiz (PPP Aprendiz, desde 2017) y el Programa Inserción Laboral para Adultos Varones (PILA, desde 2017).

Años atrás, no existía esta variedad de programas, por lo cual el Programa Primer Paso (PPP) ha sido y es una muestra de las políticas de promoción de empleo más representativas que lleva adelante la provincia de Córdoba. Este programa está destinado a jóvenes de 16 a 24 años desocupados, sin experiencia laboral relevante. En todos, su duración es de un período de un año. Dentro del cual la persona percibirá un sueldo como prestación en una empresa.

El Programa Primer Paso Aprendiz (PPP Aprendiz) también está dirigido a jóvenes de esa edad y sin empleo, pero se incorpora el requisito de que los aspirantes deben asistir a algún curso de capacitación o estar en el sistema educativo formal, y la empresa para la cual se postula debe estar vinculada a la orientación de la escuela a la que asiste.

En cuanto a las PCD, es importante destacar el funcionamiento dentro de la misma secretaría del área de discapacidad, oficina orientada a brindar asesoramiento y acompañamiento a PCD que se encuentren interesadas en la búsqueda de empleo. Allí se receptan solicitudes a los programas sin límite de edad. Pueden inscribirse por primera vez o re inscribirse, en el caso de que en otros años ya hayan sido usuarios de cualquiera de ellos.

Además, se llevan a cabo entrevistas con quienes son postulantes para dichos programas. Las mismas son realizadas por personal técnico calificado perteneciente a esa dependencia. Lo que implica, que en todo momento dichos postulantes se encuentren en esta bolsa de empleo, esperando la oportunidad de calificar para un puesto de trabajo.

Esta experiencia resulta de mucha importancia para las personas que acercan su currículum, ya que, en primera instancia, atraviesan por la vivencia de una entrevista laboral, para muchos la primera, sumando entrenamiento que les facilitará su

participación en otras oportunidades de búsqueda laboral. Generalmente, quienes pasan a una selección por parte de una empresa, son acompañados por alguien del equipo técnico de esta oficina.

En situación de entrevista con una de las personas del equipo técnico de esta área, se indaga acerca de algunos aspectos significativos en cuanto a la implementación de esta política. Por lo cual, a continuación, se enuncian brevemente los mismos.

En primer lugar, es importante señalar que existe un cupo de ingresantes con discapacidad, el cual es del 5%. Lo cual asegura, siguiendo la legislación, el ingreso a PCD que posean un CUD. También evita que dichas personas vayan a sorteo, como el resto de los aspirantes y lo que no es un dato menor, les brinda la posibilidad de repetir el año de duración del programa de empleo.

Acerca de las condiciones en que los programas son operativizados, el personal técnico entrevistado reflexiona sobre la ambivalente posibilidad de renovar el programa, ya que muchas veces tanto para la PCD como para la empresa resulta favorable, pero otras no tanto. Lo cual se relaciona con el impedimento de acceder a un puesto laboral efectivo, donde la persona pueda gozar de sus derechos como trabajador y deje de transitar por esta continua situación de renovación de su programa. Lamentablemente para muchas empresas es una oportunidad de obtener mano de obra en condiciones precarizadas.

A esta realidad se suma la incompatibilidad de estos programas de empleo con las pensiones derivadas (es una prestación que brinda ANSES a los derechohabientes de un jubilado o trabajador fallecido que cobraba un beneficio), por lo cual quienes perciben este tipo de pensión no pueden acceder a un puesto de trabajo formal o en blanco a través de estos programas.

Otro aspecto relevante en este proceso de puesta en marcha de una política de empleo, tiene que ver con la noción de persona que subyace, no sólo en el equipo encargado de su implementación, sino en el espíritu de la letra de la legislación. Y es en este punto donde emergen resabios de perspectivas anteriores que se contraponen a un enfoque de derechos. Las cuales, hasta muchas veces de manera inconsciente e involuntaria, condicionan el acceso al empleo o a una experiencia cercana con el mundo laboral a una PCD. Es en este punto donde se habla de una inclusión laboral, pero con tintes del modelo médico rehabilitador hegemónico. Donde el diagnóstico o la necesidad de un certificado de un

profesional interviniente en el caso de una discapacidad intelectual, sea un factor determinante al momento de tener o no una oportunidad para acceder al mercado laboral. Donde aún son necesarias estas indicaciones médicas tal como lo estipula la antigua legislación nacional de 1981.

Es decir que, aunque estos programas adhieren a normativas nacionales e internacionales en materia de derechos, aún se entremezclan con prácticas sociales, profesionales e institucionales que restringen el acceso a esos mismos derechos.

Lo cual también, muchas veces se contrapone a lo que la convención define como diseño universal, donde se recomienda la no exclusión de las ayudas técnicas para PCD cuando lo necesiten. Tal es el caso de la figura del acompañante terapéutico que no es permitida durante el horario laboral. Lo cual podría ser totalmente relevante al momento de una experiencia laboral positiva en el sentido de un apoyo necesario o un ajuste razonable.

En lo que refiere a la Municipalidad de la ciudad de Córdoba, la Dirección de Juventud y Capacitación desarrolla los programas “Si al estudio - Si al trabajo”, los cuales se enmarcan en el programa nacional “Promover la Igualdad de Oportunidades para el Empleo”, llevado adelante desde 2011. Dicho programa está destinado a generar oportunidades de inclusión social y laboral a las PCD a través de acciones integradas que les permitan construir el perfil profesional.

Esta política de empleo presenta dos líneas de trabajo, la primera donde interviene el Ministerio de Trabajo de Córdoba de manera puntual y en conjunto con las organizaciones o fundaciones, mediante la realización de cursos y prácticas laborales dentro de esas mismas instituciones. La segunda, que es en donde la oficina de empleo interviene específicamente, a través de la cual los postulantes pueden acceder a cursos de formación u otro tipo de prácticas laborales o a micro emprendimientos.

Las líneas de acción de estos programas son:

- Entrenamientos para el Trabajo (CIT Curso Introducción al Trabajo)
- Inserción formal en las empresas
- Cursos de oficios

- Micro emprendimiento
- Terminalidad educativa (primaria o secundaria).

En todas estas actividades se cobra un incentivo económico, y se garantiza el acceso a grupos de personas en situación de vulnerabilidad, donde están incluidas las PCD. Podrán participar de este programa personas desempleadas mayores de 18 años sin límite de edad que presenten una discapacidad y que cuenten con certificado único de discapacidad en vigencia, expedido por la junta de discapacidad respectivamente. Y que no sean beneficiarios de pensiones derivadas ya que el único tipo de pensión compatible con este programa es la no contributiva.

En situación de entrevista, con el área de servicio social, se conocen algunos aspectos relevantes para el análisis de esta política.

El programa promover, está destinado a personas con cualquier tipo de discapacidad. Si bien es una política nacional, tiene una impronta muy particular en su implementación, la cual es ejecutada por quienes conforman el área de servicio social, quienes son los encargados de realizar un seguimiento más personalizado a la persona que se postula.

No solamente se interviene desde esta mirada social, apuntando a lo que es la formación profesional e inserción en el mercado laboral, sino que si se visibilizan problemáticas emergentes referidas a la vida cotidiana de la persona que se postula al programa, también se realiza ese tipo de intervención, acompañando, asesorando y articulando con quien sea necesario, siempre desde una perspectiva de derechos humanos.

Otro aspecto importante que denota la implementación de esta política es el referido al temor por parte de los empleadores que solicitan a la oficina de empleo el cubrir una vacante respecto al desempeño laboral de un postulante con discapacidad. Se alude tal vez, a la falta de información y conocimiento acerca de la temática por parte de las empresas. Razón por la cual, desde la oficina se promueve charlar e informar a los empresarios acerca de la legislación vigente de cupo laboral. Con el único objetivo de deconstruir mitos y prejuicios, concientizando acerca de la posibilidad de que el mercado laboral se amplíe para las PCD, quienes podrán desempeñarse de manera efectiva en sus puestos de trabajo, aun cuando requieran un apoyo necesario.

En definitiva, la finalidad de estas pasantías de trabajo es capacitarlos, para cuando llegue el momento de insertarse en el campo laboral, puedan tener en su curriculum esta experiencia que previamente realizaron. Si bien hay muchos empleadores que requieren renovar las prácticas porque les gusta el perfil y desempeño de las personas, la finalidad en la implementación de esta política no es que vivan de práctica en práctica, sino que accedan a un trabajo registrado. Y tal como se expresa en la entrevista, llevar adelante un accionar profesional desde el nuevo paradigma social de los derechos humanos y desde una perspectiva de género.

Capítulo III: Reconstrucción de la práctica



3



***Caminante son
tus huellas el camino y nada más.***

***Caminante no hay caminos, se
hace camino al andar.***

(Machado Antonio, "Cantares")

³ Foto tomada de pinturas de los/as jóvenes-adultos/as que acuden a la Fundación Pueblo Nuevo.

Capítulo III Reconstrucción de la práctica

El presente capítulo tiene como objetivo exponer lo que ha sido la práctica pre-profesional, presentando el escenario de intervención y los elementos que fundamentan la situación problemática. A su vez se presentará la delimitación del objeto de intervención de trabajo social en el campo de la discapacidad caracterizando a los sujetos y las estrategias de intervención que se llevaron a cabo en este contexto. Finalmente, en este capítulo se retomarán ciertos acontecimientos, registros personales, conversaciones y lecturas efectuadas a lo largo de la práctica pre-profesional

Escenario institucional: Pueblo Nuevo en el territorio

“Crece desde el pie.”

(Alfredo Zitarosa.)

Para dar comienzo a este capítulo, parece pertinente y necesario exponer, brevemente, el contexto en el cual se conforman las organizaciones de la sociedad civil, para así entender la importancia de estas en nuestras sociedades.

En Argentina, las organizaciones de la sociedad civil, toman mayor relevancia, debido a las profundas contradicciones sociales en las últimas décadas (fines de los '80 comienzos de los '90). Con un estado ausente, las sociedades buscan dar respuestas en organizaciones sociales, a ello se le suma la falta de acceso y de oportunidades y de brechas cada vez más pronunciadas dejando a muchos ciudadanos sin derechos ni obligaciones. En este contexto surgen instituciones que buscan no solo resolver problemas coyunturales, sino que buscan construir una ciudadanía participativa y comprometida. Es decir, las organizaciones de la sociedad civil, como espacio político, o bien modificar la construcción del espacio público.

Por ello, una institución es una organización con una función primordial que se encarga de ofrecer un servicio relacionado con la satisfacción de un derecho fundamental, es un cuerpo normativo, jurídico y cultural.

La institución en la cual se realizó la práctica pre-profesional, es la Fundación Educativa y Cultural Pueblo Nuevo de la ciudad de Córdoba. Esta institución se constituye como organización de la sociedad civil bajo la figura de fundación. se encuentra habilitada por el Ministerio de Salud, para brindar prestaciones de salud como Centro Educativo Terapéutico y como Centro de Día. Según lo estipulado en la Ley Nacional n° 24.901/97, exponiendo que:

ARTÍCULO 24. — Centro de día. Centro de día es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

ARTÍCULO 25. — Centro educativo terapéutico. Centro educativo terapéutico es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico

Esta ley, y específicamente estos dos artículos que se comparten, establece determinadas prestaciones para cubrir ciertas necesidades de las PCD, determina y limita el acceso a la educación como una forma de rehabilitación. De rehabilitación de las PCD para su inserción en la vida social y donde se legitima la noción de cuidado. Y es por ello, que desde estas perspectivas a las cuales este equipo comparte afinidad, es necesario ponerlo en crítica, en tensión; ya que se sigue imponiendo, se sigue mirando a la discapacidad como un dispositivo para controlar/disciplinar cuerpos. La especificidad de esto es la ubicación de la discapacidad en el ámbito único de la salud, asociada a la enfermedad, al surgimiento de una red de instituciones y profesionales específicos y especiales destinados a atender y crear tratamientos. Solicitando el diagnóstico, a través del CUD, como condición excluyente para el acceso a la cobertura, para el acceso a un derecho. Es por ello que se manifiestan prácticas- soluciones estigmatizantes y de transferencias precarizadas e ineficientes.

La fundación se forma a partir de los aportes económicos de los afiliados de obras sociales que asisten allí. “Las obras sociales, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten

las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.” (Art. 2, Ley Nacional n° 24.901/97)

En el relato de los trabajadores de esta institución, se observa que la fundación está dirigida a jóvenes y adultos con discapacidad leve y moderada, a partir de los 13 años y sin límite de edad. Teniendo como objetivo trabajar lo referido a lo cultural y de aprendizaje con cierta sistematicidad y/o enfocadas en el aula taller. Por otro lado, las áreas de aprendizaje las comprenden: las matemáticas, lengua, ciencias sociales, ciencias naturales, formación ciudadana, teatro, educación física, plástica, música, y talleres (socio-laboral, murga, cine, radio)

Es por ello, que el equipo técnico está formado por educadores tales como: psicopedagoga, psicóloga, trabajador social, profesores de Educación Especial, de teatro, de música, de educación física, cine, tv, talleristas (artesanías, computación, radio, murga, entre otros.)

Construcción de la demanda. Acuerdo institucional

55

Resulta necesario hacer algunos señalamientos con respecto a cómo llega la demanda y escenario institucional al equipo de tesistas. La institución cuenta con el área de trabajo social, lo cual ha sido el nexo con la UNC-Facultad de Ciencias Sociales, permitiendo facilitar la inserción en la institución.

Desde el área social, se trabaja, por un lado, en el gabinete conformado por diferentes profesionales (psicólogo, psicopedagogos, educador especial, Lic. en teatro, trabajador social); por otro lado, el Proyecto Socio-Laboral. Es en este último, es donde se propuso trabajar, en dos líneas de acción:

- Taller socio-laboral: el cual se realiza cada quince días en un espacio extra áulico. Éstos involucran diferentes tareas como la planificación, dilucidación, problematización de situaciones, trabajo en red, acompañamiento, gestión y cogestión, para la creación y sostenimiento de este espacio.
- Acompañamiento y asesoramiento en el kiosco escolar: la primera demanda que se recibe fue la de acompañar a los/as jóvenes-adultos/as en el kiosco escolar, como

proyecto extracurricular. Se trabajó en conjunto con una profesional de educación especial. Además, una vez al mes, se realizó una asamblea del kiosco, donde participaron aquellos que estaban involucrados en el proyecto (jóvenes-adultos, trabajador social, profesional de educación especial y tesistas). Es allí donde se plasman ideas, acuerdos y sugerencias a partir de las cuales se toman decisiones en conjunto. Las mismas quedan escritas en un libro de actas. En relación a la participación, es relevante destacar que es un derecho que como tal, tiene una historia cultural, jurídica, sociológica. No se trata de un fin "final", sino de un fin instrumental para la consecución de otros derechos. Es necesario afirmar que ésta, es un factor al que se le atribuye el reconocimiento de la dignidad y el afianzamiento de las condiciones de igualdad, y en su accionar nos posibilita la construcción de la identidad, a la cual se le atribuye la concreción del protagonismo de los individuos dentro del espacio social. A su vez permite, apuntalar al desarrollo de un proyecto de vida, ya que los individuos no pueden definirse como tal si se ven obligados a renunciar y definir dicho aspecto. La participación en el espacio de asamblea, es importante en el sentido que permite el empoderamiento de los sujetos y el reconocimiento de las diferencias individuales como condición inherente a lo humano; de hecho, solamente en el reconocimiento del otro en su subjetividad, a partir de la construcción intersubjetiva, es posible construir la condición de sujeto social y sujeto de derecho.

¿Quiénes son los sujetos de nuestra intervención?

Se parte en considerar, que los sujetos de la intervención están insertos en un contexto histórico, cultural, político, económico, social, e ideológico, es decir lo macro. Y, por otro lado, un espacio-tiempo micro, que lo conforman los lugares cotidianos, y con ello la fundación Pueblo Nuevo.

Todo ello va conformando lo que Bourdieu denomina habitus, en palabras de este autor, es la sociedad inscrita en el cuerpo. Es decir, el habitus como la interiorización de las disposiciones del grupo al que pertenece, a partir del cual, conforma y limita la manera de actuar, pensar, decidir, interactuar con el mundo que los rodea, pero ello, además, condicionado por las posiciones y recursos-capitales que poseen. Es así que de acuerdo a las distintas posiciones que los sujetos ocupan en el campo, les va a permitir elaborar estrategias para adquirir o mantener sus capitales-recursos.

La concepción dominante acerca de la discapacidad -es decir desde la perspectiva rehabilitadora- implica un sin fin de desigualdades-exclusión, donde pensar en la categoría de sujetos no basta para considerarse sujetos de derecho. Pensar, a las PCDI desde el trabajo social y desde el proyecto socio-laboral implica repensar estos sujetos, poner en tensión discursos, categorías, perspectivas, miradas, sentires, deseos de manera colectiva y conjunta con estas personas. Buscando romper la individualización de sus necesidades y sus modos de resolución, sus deseos, sus limitaciones/capacidades; e instaurando la participación e involucramiento en todos los espacios de la vida social.

Desde la línea que se viene exponiendo concebir a los sujetos como sujetos de derechos, aunque vulnerados, se presenta una paradoja una contradicción. El trabajo social, como profesión, tiende a modificar y/o transformar situaciones visibilizadas como obstáculos en la vida cotidiana de los sujetos, promoviendo el ejercicio de la ciudadanía. Siguiendo a Castoriadis (como se citó por Cazzaniga, 2001) quien postula que -hablamos de-, un “sujeto pleno” con potencialidades y condicionantes, persona susceptible de adquirir derechos y contraer obligaciones.

Desde este posicionamiento, los sujetos de la intervención son aquellos jóvenes y adultos que participan del proyecto socio-laboral y del kiosco cooperativo, a las cuales, se las reconoce como personas; personas que pueden decidir. Sujetos capaces de leer su propia realidad, que desean, que deciden, que pueden construir a corto o mediano plazo un proyecto socio-ocupacional o no.

Ese es el posicionamiento que ocupan estos/as jóvenes y adultos desde la mirada de este equipo de tesistas; pero la contradicción como se mencionó anteriormente, tiene que ver con que no llegan a ser totalmente sujetos de derechos. Y ello se debe a lo que se fue exponiendo en el primer capítulo, se ven vulnerados sus derechos/su ciudadanía. Porque está atravesada por las miradas de la normalidad, del sistema capitalista y del patriarcado, que condicionan, deciden y señalan quienes sí y quienes no pueden acceder a determinados derechos, a las políticas públicas, al empleo, a la vida sexual, a la vida social en general.

Conceptualizando necesidades.

“La necesidad también es un instrumento político, meticulosamente preparado,
calculado y usado.”

Foucault (1975)

Existen un sin fin de formas de definir que es una necesidad; es por ello que adecuamos su significación de acuerdo al posicionamiento que toma este equipo, ello no quiere decir que es la única o correcta.

Heller (1978) refiere, que el hombre como ser humano es un ser de necesidades, por lo tanto, es un ser creador de los objetos de su necesidad y de los medios para satisfacerla, esta creación está sometida y condicionada por los procesos de regulación, dirección, limitación e institucionalización. Es el orden establecido en la sociedad lo que crea ciertos tipos de necesidades por su potencial de satisfacción. Así es como las necesidades humanas están asimétricamente repartidas en virtud de las diferentes posiciones que los sujetos ocupan en el seno de la organización social.

Es por esto que, al hablar de necesidades, hacemos referencia a lo que proponen González y otros (1999) en cuanto a:

- Necesidades sociales en tanto producidas socialmente: las necesidades individuales, de los seres humanos particulares. Son aquellas necesidades biopsicosociales que los individuos interiorizan desde el momento en que nacen en un mundo social, formando el habitus.
- Necesidades sociales en tanto histórico-sociales: reconocidas como tales por distintas clases y sectores de clases u otros actores sociales. Aquí surge el concepto de estructura de necesidades o sistemas de necesidades esta noción expresa la existencia de acepciones históricas modificables de lo que se entiende por necesidades. Tales estructuras o sistemas designan ideas sobre lo que son las necesidades y sus modos de satisfacerlas, que son producto de las relaciones de poder y representan discursos hegemónicos sobre las necesidades.

Por ello el término necesidades es amplio, y está determinado por los diferentes contextos de significación donde son empleados. Es decir, con ello surgen las preguntas:

¿qué se entiende por necesidades? ¿cuáles son las necesidades de los sujetos? ¿quiénes leen las necesidades? ¿para quienes son necesidades? ¿qué lugar ocupa el discurso de las necesidades? ¿cuáles son las necesidades que deben satisfacerse? Por lo tanto, la interpretación que se haga de las necesidades como un deseo individual de las personas, o bien a pensar el lugar que ocupa la interpretación de las necesidades en el discurso político.

Tal como lo propone Fraser (1991) el punto de partida es salir de esta concepción cotidiana, institucionalizada, en pensar las necesidades en relación con su satisfactor, porque se pierde de eje la importancia /implicancia que tiene el discurso político en su interpretación. Es decir, como las necesidades son enajenadas de las personas para ingresar a diferentes tipos de interpretación. Por ello, Fraser (1991) expresa que el discurso de las necesidades: “se presenta como un espacio en contienda, donde los grupos con recursos discursivos (y no discursivos) desiguales compiten por establecer como hegemónicas sus interpretaciones respectivas sobre lo que son las legítimas necesidades sociales.” (p. 11)

Siguiendo este análisis, existen dos grupos, por un lado, tenemos, los grupos con poder hegemónico-dominante (son los saberes completos) que buscan excluir, cooptar las interpretaciones de los grupos subordinados. Y el segundo grupo lo conforman los grupos subordinados, que buscan modificar, tensionar esa interpretación hegemónica.

Además, se adhiere a lo que esta autora propone en cuenta a que las interpretaciones sobre las necesidades deben ajustarse a cumplir ciertos requisitos: que se logren mediante procesos comunicativos y que se aproximen a ideales de democracia, igualdad y justicia.

El punto central de estas ideas y las lecturas que -como equipo de tesis- se han podido realizar en el campo de la discapacidad, se afirman en la existencia de numerosas interpretaciones, asignaciones de lo que necesitan las PCDI, se producen sujetos, atravesados por los discursos de instituciones y profesionales legitimados- hegemónicos. Estos se forman, de acuerdo a las clasificaciones que realizan, que se encuentran determinadas por el déficit, la incompletud. Lo que necesitan estos sujetos que se transforman en objetos, determina actividades, instituciones, rehabilitaciones, y estas son especiales, para sujetos que no deciden, no desean, no hablan, no pueden-ni deben.

Por otro lado, también, se encuentran los discursos de los referentes familiares, que exponen lo que, para ellos, es lo que necesitan los/as jóvenes-adultos/as, en función de la búsqueda de normalizar sus cuerpos; generalmente estas miradas quedan influenciadas por estos saberes expertos que propone la perspectiva médica, capitalista y heteronormada, intentando mejorar la calidad de vida de estas personas.

Generalmente, la voz, la interpretación de las necesidades de las PCDI permanecen relegadas u olvidadas. En donde se busca adaptar las necesidades de las personas sin discapacidad a ellos/as, donde el resultado final es la opresión social hacia estos sujetos devaluando sus subjetividades.

Habiendo dicho esto, el trabajo social, como profesión, interviene en los procesos de encuentro de los sujetos con los objetos de su necesidad y en este tránsito no solo modifica condiciones materiales sino también, representaciones sociales y relaciones sociales cotidianas, familiares, grupales, comunitarias y de la dinámica social.

En la práctica pre-profesional se puede reconocer que estos jóvenes-adultos, que participan tanto del proyecto socio-laboral como del kiosco cooperativo, expresan la necesidad de acceder a una experiencia tanto laboral como de formación. Para ellos/as, el tener su propio dinero (no el proveniente de la pensión por discapacidad, ya que el mismo es utilizado como aporte económico para solventar gastos de la unidad doméstica) su tarjeta de débito, acceder a un cajero automático, portar el uniforme de una empresa, poder hacer uso de ese dinero en las pequeñas cosas de la vida cotidiana, comprende no solo la satisfacción de sus necesidades materiales, sino también de las no materiales o simbólicas, en tanto dichas situaciones les otorgan el status de ciudadanos útiles, incluidos. También implica para ellos traspasar fronteras invisibles: institucionales (fuera de Pueblo Nuevo), familiares, relacionándose en otros ámbitos.

Por otro lado, los padres, las madres, tutores o referentes familiares, se comportan como obstaculizadores o facilitadores en el proceso de identificación y satisfacción de necesidades. Para ellos, que estos/as jóvenes-adultos/as acudan a estos dos proyectos (taller-kiosco), también es un espacio deseado para la participación de sus hijos; aunque luego de su inserción provoque crisis, resistencias y desencuentros. Esto se ejemplifica en actividades de la vida cotidiana que llevan a cabo los/as jóvenes-adultos/as, como organizar las salidas y el regreso a determinados lugares. Por otra parte, en

contraposición a esto, existen quienes muestran interés, y esto se observa en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan.

El cruce de estas miradas-interpretaciones construyen o ubican al trabajo/capacitación para obtener un empleo, como una forma de controlar-manipular-usurpar-traducir las voces/los rostros de los sujetos, de reparar en sus presencias, pero también en sus ausencias. Con ello, se sostiene que las PCD se ven auto explotadas, en esta búsqueda de producir y reproducir sus comportamientos, sus deseos, sus subjetividades, sus corporalidades, de acuerdo a esta idea de sociedad normativizada-normalizada.

Es decir, a estas voces que imponen formas de vivir y de existir en la sociedad desde los saberes expertos, desde lo que propone el capitalismo (cuerpos normales, cuerpos que venden y crean objetos de necesidad, cuerpos mercantilizados y enajenados), producen y reproducen singularidades y subjetividades legitimadas, pero que también pueden clasificar, categorizar y producir sujetos.

Un abordaje desde el trabajo social: delimitación del objeto.

Lo desarrollado hasta aquí, permite determinar y precisar el objeto de la intervención justamente en esta contradicción que encontramos. Es decir, la de sujetos con derechos, pero vulnerados lo que les impide entender por sus propios medios las necesidades derivadas de su reproducción cotidiana.

Para poder entender a qué se hace alusión es importante retomar los aportes de Aquín (2010) quien plantea que el trabajo social es una intervención fundada, que tiene una naturaleza, tiene por lo tanto un objeto, y que se requiere de una teoría del mismo. Hablar de objeto de una disciplina es preguntarnos por el equivalente teórico de un campo de problemas reales que demandan resolución; sólo se torna en objeto de intervención social, cuando es problematizado por los sujetos que se proponen comprenderlo, redefinirlo o modificarlo de acuerdo a sus necesidades. A ello (teoría-realidad) se le debe sumar el posicionamiento ideológico que estaría conformado por las trayectorias, intereses, recursos experiencias y expectativas de este grupo de tesistas. Todo ello, implicó un proceso de reconfiguración, de construcción, reflexión de posiciones, de perspectivas. Lo que llevó a construir el objeto de intervención:

“Las barreras, dificultades y/u obstáculos que se les presentan a los/as jóvenes-adultos/as del proyecto socio-laboral y kiosco cooperativo para el desarrollo socio-laboral.”

El objeto de esta intervención contribuye a la visibilización y problematización de las barreras que se constituyen en factores que obstaculizan el acceso al mundo socio-laboral. Permite la implementación de estrategias que generen herramientas, habilidades, que posibiliten a estos sujetos desarrollar su vida institucional, cotidiana y laboral.

Las PCDI se encuentran excluidas del mercado laboral y del ejercicio de la autonomía por múltiples interpretaciones, circunstancias, diagnósticos. interactuando con lo que se dice, lo que se silencia, lo que enuncian las políticas públicas, lo que expresa la idea de inclusión como aparato propagandístico. Y ello insta una identidad devaluada, porque deben demostrar para merecer o no un derecho, tal como lo es el derecho al trabajo, el derecho a decidir, entre otros tantos.

De esta manera transitar el espacio del taller socio-laboral y del kiosco cooperativo para estos sujetos, permite encontrar algunos objetos de satisfacción de necesidades. Estos desarrollados en los procesos de capacitación para el mundo del trabajo; de planificación y visibilización de sentires-deseos referidos a proyectar su vida social y laboral; de generar marcos de trabajo y de decisión colectiva; de fortalecimiento de identidad; de identificación y reconocimiento de sus derechos.

Líneas de acción.

A lo largo del proceso de intervención pre-profesional, se desarrollaron diversas líneas de acción. Donde se llevaron a cabo trabajos con los distintos miembros de la institución, los cuales permitieron desarrollar luego las estrategias de intervención. Estas acciones son:

A. Observación participante en los talleres docentes. Los mismos se realizaban una vez al mes, donde se evalúa, reflexiona y se planifica lo acontecido en el cotidiano institucional.

B. Entrevistas a profesionales de la institución enmarcadas en los objetivos y metas de la práctica, en las cuales se llevan adelante negociaciones y acuerdos.

C. Entrevistas a jóvenes-adultos y referentes familiares. Realizadas en conjunto con el referente institucional, enmarcadas en la búsqueda de conocer, indagar sobre gustos, deseos, expectativas acerca del campo socio-laboral. En estas se aplican las técnicas de observación participante y registro, y luego la sistematización en los legajos particulares de cada joven-adulto.

D. Participación en las diferentes actividades institucionales, extras al Proyecto Socio-laboral: encuentro de bochas IPEF, Muestra Artística en Pabellón Argentina, Picnic del Día del Estudiante, Baile de la Primavera, Celebración del Día del Empleado de Comercio -Mayorista Reyes- con la actuación de la Banda “Puro Ruido”, Patio Cultural “Picnic “, Lotería Musical, Viaje del Micro-Emprendimiento Kiosco Escolar

Estrategias de Intervención

*“Hace falta ideas nuevas, aporta lo que sientes.
Hace falta ideas nuevas, pues la costumbre nos encierra.
El viento sopla fuerte hoy entierra tus raíces
Viene con fuerza el huracán, agarra tierra firme,
No te dejes llevar, no te dejes llevar, no te dejes programar.”*
(Cultura Profética, Ideas nuevas, 2000)

A partir de la construcción del objeto de intervención del trabajo social, en el campo de la discapacidad y situados desde estos dos proyectos se diseñaron las estrategias de intervención. De este modo, en las siguientes líneas, es donde se explicará el ¿por qué? el ¿cómo? y el ¿para qué? de las mismas, intentando definir y desarrollar una intervención pre profesional situada y enmarcada en la defensa de los derechos.

Para conceptualizar las estrategias de intervención se parte de lo que propone González (2001) quien la conceptualiza como “un conjunto teórico-metodológico que opera como una matriz orientadora, de la actuación profesional, así como de su análisis”. (p. 8) la cual supone poner en práctica aspectos teóricos-epistemológicos, técnicos-

operativos, habilidades, cómo se conceptualizan los sujetos de la intervención, objetivos y funciones, contexto macro y micro de los sujetos.

Por ello se desarrollan estrategias para intervenir en la realidad social, y se habla de intervenciones conscientemente dirigidas, que implica la comprensión y la realización de prácticas profesionales para resolver situaciones problemáticas o el/los problemas/s de estos/as jóvenes-adultos/as que se quiere dar respuesta.

De este modo, y a partir del análisis que este equipo ha realizado, se definen los objetivos para orientar las estrategias de intervención. Como objetivos generales se reconoce:

- Propiciar espacios de protagonismo, para la desnaturalización de limitaciones, barreras y empoderamiento de los/as jóvenes-adultos/as con discapacidad intelectual para su proyecto socio-ocupacional.

En cuanto a los objetivos específicos, se piensa:

- Consolidar un trabajo en red con instituciones que trabajen políticas de empleo y de formación ocupacional.

- Fortalecer las instancias de comunicación, intercambio, sostenimiento, acompañamiento y gestión con los/as jóvenes-adultos/as del proyecto socio-laboral y kiosco cooperativo y sus referentes familiares.

Teniendo en cuenta ello, las estrategias que se desarrollaron consistieron en la creación de un espacio socio organizativo, que tiene su implicancia en el taller socio-laboral y en el kiosco cooperativo. En donde se generó, por un lado, un trabajo individual (buscando en las singularidades de cada persona que trabaja en estos dos espacios, intentado ver sus expectativas, trayectorias personales, experiencias, sentires, deseos referido al ámbito socio-laboral). Por otro lado, se trabajó en forma colectiva intentando reconocer dudas, experiencias, ideas, pensamientos, discusiones. Todo ello con el objetivo que se reconociera el espacio, como un lugar de visibilización de demandas, de derechos, de obligaciones, de deseos, de intereses, como un espacio de compromiso mutuo, un espacio de escucha y atención, un espacio en donde se pueden obtener nuevos conocimientos y herramientas para la inserción al mundo socio-laboral. Es decir, se buscaba repensar, dilucidar, problematizar y reconocer cuales son las barreras que se les presentan a las

PCDI, y que se constituyen un obstáculo para la vida social y laboral, pero también para su proyección.

En este sentido, se llevaron a cabo diferentes funciones estas luego se materializan en acciones. Las principales funciones que se llevaron a cabo en el proceso son:

- Función docente: “taller socio-laboral.” Temas desarrollados: diagnóstico y autodiagnóstico (¿Quién soy?, ¿Cómo soy?), entrevistas, entrenamiento para entrevistas (juego de roles), confección de currículum vitae.

- Función de promoción: acciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las habilidades, para la autodeterminación y funcionamiento individual o colectivo. Se realizaron distintas actividades para que los/as jóvenes-adultos/as desarrollen, perfeccionen y/o adquieran diferentes habilidades socio-laborales:

- Asambleas del kiosco cooperativo Los Cheetos: estas se llevaron a cabo una vez por mes. En las mismas, se concretó el reconocimiento del kiosco proyecto colectivo autogestivo de quienes formaron parte de él y no una actividad más a desarrollar, se tomaron decisiones conjuntas y democráticas, en cuanto a días en el que se realizaban las compras, qué productos comprar, el nombre del kiosco, que se haría con las ganancias, fiar o no, entre otras.

- Distribución de las tareas: los/as jóvenes-adultos/as decidieron qué rol desempeñar (registro-caja-atención al público).

- Reemplazar los registros de venta con imágenes de los productos en vez de palabras (realizado teniendo en cuenta las dificultades en la lecto-escritura).

- La confección de lista de productos y precios con imágenes.

- La implementación del cuaderno de actas del kiosco, donde en él se registraron las ideas, mociones, distribución de tareas y decisiones que se trataban en cada asamblea.

- El taller para los referentes familiares del proyecto socio-laboral: denominado “Encontrándonos nos Reconocemos”. Donde el fin del mismo fue, promover un espacio de reflexión y sensibilización, que permita que las familias se conozcan y reconozcan a sus hijos en el rol socio ocupacional.

- Función de planificación:

- Entrevistas para la selección de los/as jóvenes-adultos/as que formarían parte del proyecto, indagando gustos, deseos y preferencias de cada uno de los aspirantes.
- Los temas desarrollados en los talleres.
- Salidas: Panel de Experiencias en la Facultad de Psicología de la UCC, Panel en la Facultad de Psicología de la UNC, Panel en la Facultad de Ciencias Sociales de la UNC.

- Función de mediación: se llevó a cabo un trabajo en red: articulación con otras instituciones que trabajan con políticas de empleo y de formación ocupacional. Tales como: la Oficina de Intermediación Laboral de la Municipalidad de Córdoba, la Escuela de Oficios de la Universidad Nacional de Córdoba, la Secretaria de Equidad y Promoción del Empleo del gobierno de la provincia de Córdoba, el Centro de Rehabilitación Socio Laboral y la ONG Asamblea Cristiana. Lo que llevó a realizar un taller informativo de los programas de empleo y capacitación. Apuntando a que ellos sean protagonistas y decidan, según sus preferencias y deseos, ¿qué es lo que les gustaría hacer?

Habiendo dicho esto, es decir, que hay un reconocimientos de los sujetos de sus necesidades y puesta en tensión, pero también hay un reconocimiento de los recursos que hay, permitió que varios jóvenes-adultos/as que concurren a estos espacios, pudieran: insertarse en programas de empleo y capacitación (carpintería, jardinería, ayudante de cocina), otros desarrollaron labores en el kiosco cooperativo como una forma de primer empleo, también varios quedaron inscriptos en bolsas de empleo que gestiona la Secretaria de Equidad y Promoción de Empleo provincia de Córdoba y Oficina de Intermediación Laboral de la Municipalidad de Córdoba (en la cual varios fueron llamados a entrevistas en empresas); también participaron en intercambios con estudiantes de la UNC (Facultad de Ciencias Sociales y Psicología) transitando otros espacios que no fueran los propios de la fundación y familia. Lo que generó en cada una nueva experiencia de encuentro con otras personas. Por otro lado, los referentes familiares pudieron cuestionar ciertas prácticas estigmatizantes hacia sus hijos, pudieron visibilizar el trabajo que estos/as jóvenes-adultos/as desarrollan para superar barreras, pero también acompañaron/participaron cada logro y proceso de ellos/as.

Capítulo IV: Barreras



4

***DERRIBEMOS LAS BARRERAS SOCIALES: las del desconocimiento, las de la discriminación, las del incumplimiento, las del no-respeto, las del no-derecho, las de la negligencia, etcétera.
(Fundación Par, 2006)***

⁴ Foto tomada de pinturas de los/as jóvenes-adultos/as que acuden a la Fundación Pueblo Nuevo.

Capítulo IV

Este capítulo tendrá como fin definir las barreras, tanto materiales como simbólicas, que se han identificado a lo largo del proceso de intervención pre-profesional. Cabe destacar que son barreras en el sentido de que operan como limitaciones que obstaculizan el ejercicio de la autonomía-interdependencia de las PCDI. Por otro lado, como apreciación para el lector, se las identificó y clasificó, a los fines reflexivos de este escrito.

Construcción de prejuicios, estigmas, estereotipos, mitos.

Podremos eliminar los términos de nuestro léxico profesional o del habla cotidiana, podremos huir de nuestros monstruos, ponerles otros nombres, pero no será tan sencillo eliminarlos de nuestros cuerpos, de nuestros discursos y nuestras prácticas.

Ello nos exige volvernos, aguda y ferozmente, ya no sobre algún anormal – específicamente hablando – sino sobre la propia normalidad, invirtiendo la carga de la prueba y centrando el problema en la pretendida homogeneidad.

Indiana Vallejos (2009)

La vida en sociedad clasifica, categoriza, define las formas, las maneras de interactuar, centrífuga y expulsa a los individuos, de acuerdo a lo normalmente aceptado y legitimado. Esta construcción del otro, que lo constituye, y utiliza como una forma de controlar la singularidad, está atravesado por relaciones de poder –en el campo de la discapacidad asimétricas- y conflicto, donde se neutraliza y se naturaliza ciertas identidades.

Estas conforman redes de significación, producto de consensos, socialización, lenguaje, representaciones socio-culturales; generan identidad/es, las cuales se definirán en relación al otro, constituyendo los sentidos individuales y colectivos. “Reconocer las diferencias implica un proceso de representación, una construcción simbólica de un “otro” y por lo tanto de un “nosotros” en relación al cual el otro es entendido como diferente o como diverso.” (Almeida, et al, 2009, p 33)

El reconocimiento de ese otro -la PCD, el oprimido, el que no tiene derechos, ni voz- implica revisar las relaciones nosotros/otros, para deconstruir conceptos que han generado estigmas, prejuicios, estereotipos y mitos acerca de las PCD y la discapacidad. Consideradas diferentes y/o diversas por el solo hecho de no corresponder a lo que la sociedad considera desde ciertos parámetros de la normalidad.

Se parte por responder ¿Dónde está la discapacidad? Desde lo que se está proponiendo en este escrito, este concepto opera como un dispositivo que especifica a cada uno su lugar, funciones, controla, demarca aquello que está dentro y aquello que queda por fuera, incluye y excluye a la vez. Es decir, y tomando los aportes de Almeida (2009) “existe un dedo señalador” que diferencia y los constituye como tales “inscribiendo en sujetos específicos una alteridad que los nombra y los construye como los depositarios de las marcas que lo hacen ser el diferente. (Almeida, et al, 2009, p 29). Este diferencialismo, es la alteridad, es esta concepción del otro, que en su relación nosotros/otro se excluye a quienes no pertenezcan a la representación de la norma. El otro es aquel que no es el nosotros. Las PCD es ese otro que no es hegemónico, no es una identidad hegemónica, en este caso particular ese otro es el subalterno. y es en ese borde, donde se construye la identidad diversa, diferente, especial, etc.

Como se especificó, en torno a ese otro surgen los mitos, siguiendo a Peirano lo define como: “Cada mito es, ante todo; un lenguaje que valida un sistema de conceptos interrelacionados y determinantes de cómo se percibe la realidad y se actúa sobre ella.” (Peirano, 2014). En la práctica pre-profesional estos mitos circulan en base a considerar a estos/as jóvenes-adultos/as como seres dependientes y este mito se perpetúa en el capacitismo.

Por otro lado, la teoría de la estigmatización; “construye una ideología que valida los miedos frente a la supuesta inferioridad (corporal, intelectual, sensorial, etc.) del otro; racionalizando y justificando la discriminación y la culpa por ejercerla.” (Peirano, 2014). Teniendo en cuenta ello parece necesario exponer lo que Goffman propone:

Mientras el extraño está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás (dentro de la categoría de personas a la que él tiene acceso) y lo convierte en alguien menos apetecible -en casos extremos en una persona casi enteramente malvada, peligrosa o débil-. De ese modo, dejamos de

verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, a modo de efecto, - [del defecto defectuoso]- un descrédito amplio; a veces recibe también el nombre de defecto, falla o desventaja. Esto constituye una discrepancia especial entre la identidad social virtual y la real. (2006, p. 12).

En consonancia a lo dicho, estas reproducciones, que son demarcadoras de ese otro, circula en los discursos del déficit como marca de identidad de las PCD. De allí se desarrollan profecías, que determinan que pueden o no hacer, restringiendo derechos, deseos, motivaciones. Teñido de representaciones sociales impregnadas de la lástima, la dádiva, el no reconocimiento, el anti deseo, la carencia, la falta, la incompletud. Como lo refiere Almeida, et. al (2009)

La diferencia del discapacitado, con respecto a los no discapacitados, es la expresión que refiere a “aquello que podría haber tenido y no tiene”, ya sea porque nunca lo tuvo –el que nació discapacitado– o porque lo perdió –a la vez que adquirió la discapacidad–. La discapacidad se define entonces a partir de la carencia, de la falta, enfatizando los déficits, los límites, aquello que les falta a las personas, falta como expresión de una ruptura con el ideal de completud de lo humano. Esa completud sería entonces lo que permite a los sujetos funcionar dentro de los márgenes de la normalidad. (p 34)

Con ello, dentro de la práctica pre-profesional, se identificaron discursos, que permiten traerlos a modo de ejemplo. Está barrera, tiene en cuenta, por un lado, como se les asigna a las PCDI y cómo ese concepto es naturalizado como válido incluso para las mismas PCDI. Así mismo, provoca una identidad de la vergüenza, donde no se cristaliza una identidad del orgullo.

Es por ello que parece importante retomar algunas anotaciones sobre los discursos de las personas con las con las que se trabajó a lo largo de la intervención. En palabras de los referentes familiares, por ejemplo: “(...) con fuerte vocación a la integración social”; “es sensible con los demás y lo que sucede alrededor”; “menciona de él /ella una limitación: poca destreza física. No puede trabajar bajo presión”; “creo que podría insertarse en un lugar no demasiado grande y con alguien que trabaje con ella”; “Siempre

alegre y bien dispuesto para lo que surja. Un positivo”; “menciona de él /ella una limitación: la comunicación”; “buenos sentimientos, preocupado por lo que pasa a su alrededor”; “¿cómo hacen ustedes para entenderlo? pregunto porque no habla, y cuando está con los amigos iguales a él, solo ellos se entienden”; “Menciona de él /ella una limitación: ninguna”; “su dicción lo retrae.”; “Es puro, inocente”

Seguido de ello, y como expresó anteriormente estos estereotipos y estigmas son interiorizados por los/as jóvenes-adultos/as con los que se trabajó. Por ello retomamos algunos discursos: “Mi papá se sintió muy orgulloso porque fui a la universidad.” (haciendo referencia al panel en la Facultad de Psicología donde disertaron); “Cuando vaya al curso, que los locos no se me acerquen, porque se pudre.” (comentario de un joven que asistió a un curso de oficio en Centro de Rehabilitación Socio-laboral, refiriéndose a sus compañeros de curso, que cuentan con discapacidad psicosocial.)

De esta categoría surgen otras barreras que se relacionan, que transversalizan estos estigmas, prejuicios, mitos, estas formas de mirar construir y constituir a ese otro. Estas se irán definiendo en los subtítulos siguientes.

Infantilización de las PCD

Esta barrera es construida por quienes consideran a las PCDI, personas asexuadas, que no transitan del mismo modo que el resto, los procesos de desarrollo propios del ser humano (familia, amigos e inclusive profesionales).

Concepción que tiene su génesis en múltiples factores, ya sean miedos, tabúes, mitos, estereotipos, falta de información, etc. Construcciones subjetivas que en la práctica condicionan todo lo referido a la reproducción cotidiana de las PCD, y, por ende, coartan y obstruyen derechos relacionados a la vida diaria de ellas.

Se les impone una vida infantilizada y discapacitante de una manera amable y afectuosa pero que ejerce control sobre sus cuerpos y sus prácticas. Prácticas que se materializan o no en derechos ejercidos. Como acceso a información que les permita tomar decisiones sobre cuidados higiénicos, ejercicio de la sexualidad, acceso a métodos anticonceptivos o no, ejercicio o no de la maternidad, entre tantos otros.

Siguiendo a Contino y Micheletti, se conoce que, respecto a la discapacidad intelectual, el dispositivo de sexualidad, desde hace varias décadas, promueve distintas posturas para concebirla, entre las cuales adquiere primacía una de ellas: la de la niñez eterna. Probablemente, esto se deba a que “la sexualidad es uno de los aspectos sobre los que se ha ejercido mayor control con relación a las personas en general y a las personas con discapacidad en particular” (2019, p 7)

Con lo dicho hasta aquí, se vincula la sexualidad de las PCDI con el supuesto de poseer un estado de incapacidad jurídica, donde sería necesario revalorizar y hacer efectiva la figura de los apoyos. y con ello romper las posturas que señalan estos cuerpos como no habilitado para sentir placer, para agradar, sino para ser objeto de cuidado de otros (adultos, familiares a cargo, profesionales, etc.)

Actividades de reproducción cotidiana de la existencia dentro de la familia/Unidad Doméstica

Esta barrera está relacionada con la labor cotidiana que las PCD realizan al interior de sus Familias/unidades domésticas. Existe una asignación de tareas, por parte de quienes conforman su entorno familiar hacia ellas. Tareas que constituyen trabajo no remunerado, no reconocido, que generalmente son un obstáculo para que puedan participar en otros espacios de su interés.

Es interesante observar cómo esta barrera que se enuncia, converge de manera contradictoria, con la concepción de niñez eterna que se enuncia anteriormente. A tal punto que, las PCD son objeto de decisiones arbitrarias de terceros en relación a cuestiones importantes de su vida. Quienes son considerados niños, bebés o angelitos y, por lo tanto, se les impide amar, desear, ejercer su sexualidad, ya sea como adolescentes, jóvenes o adultos; son al mismo tiempo considerados capaces de cuidar niños, sobrinos, hermanos menores o cuidar adultos (generalmente a padre o madre); realizar tareas de orden culinario cómo hacer compras de alimentos y otros insumos o limpieza y orden del hogar.

Protecciones lingüísticas. Nuevos eufemismos, ridiculización verbal: construcción de identidad devaluada.

Una suerte de “protección lingüística”, como lo denomina Veiga Neto (2001), ante la interpelación que produce la heterogeneidad a los sujetos que nombran. Protección lingüística que consiste en sustituir una denominación que molesta por otra que resulta, por lo menos en apariencia, menos agresiva. Una sustitución eufemística, que suaviza, que nombra sin nombrar, y mantiene intacta las relaciones [DE PODER] que desata en su nombre. (Almeida, et al, 2009, p. 31)

Aquí se infiere, a la búsqueda de nuevos eufemismos, formados por nombres menos violentos, como, por ejemplo, especial, joven con capacidades diferentes, entre otros. No es un modo de decir al otro, funciona como una manera de hacer (nos) frente al otro y de hacerlo otro, pero que esa expresión sea lo menos ofensiva-negativa posible. Al respecto Peirano nos invita a leer:

La “discapacidad”, parece ser aquello que no queremos nombrar y hemos procurado estigmatizar valiéndonos de distintos mitologemas: mutilado, tarado, sordomudo, inválido, minusválido, invidente, opa, retrasado, cojo, persona con discapacidad o capacidades especiales, etc. El listado es interminable y cada uno de estos rótulos desde el lenguaje, coinciden inequívocamente con un rol social adjudicado a aquellos seres que se perciben como diferentes. (Peirano, 2014)

Estos nuevos términos menos violentos no son en absoluto neutros, desvirtúa la identidad de los sujetos, su propia construcción, están atravesados por construcciones ideológicas, pero también políticas. Es decir, protegen más a quien nombra que a quien es nombrado.

Estas nominaciones suponen relaciones de poder asimétricas, el poder otorgado y constituido para ese que nombra, ese que designa valores o disvalores; y se inferioriza, aquel que capacita y discapacita. Se reconoce a ese otro y en sus intentos de no generar “discriminación”, exclusión, se los nombra desde lo perverso, desde lo limitante, desde la ridiculización de este colectivo de personas. Los cambios de los nombres, solo perpetúa la manera de nombrar, clasificar, asignar, demarcar, acentúa la distancia con ese otro.

Durante la práctica de intervención, se han podido observar esas clasificaciones: el especiales, ángeles, pobrecitos, personas con otras capacidades, es puro. Estas situaciones, implican la dialéctica, por la cual se fija la superioridad de quien nombra cataloga, sobre la interioridad de los nombrados, las PCD intelectual. Se convierten estos conceptos sin sujetos.

Pero también, existen, las risas, lo divertido para algunos (los normales) que causan actitudes, dichos, posiciones de aquellos anormales. Se ha observado, como en reiteradas ocasiones, al tomar un colectivo, como estos/as jóvenes-adultos/as son objeto de burlas, chistes, generan esas miradas que manchan.

Es decir, se institucionaliza un doble discurso, por un lado, este de no discriminar buscar palabras bonitas, por otro lado, el de aniquilar/ridiculizar la singularidad de las PCDI.

Por otro lado, también existe el uso del término PCD, de instituciones que trabajan con políticas de empleo, que promueven una *resemantización de la discapacidad*, son muestras claras de buscar, intentar, la manera políticamente correcta de nombrar a este colectivo, sin siquiera registrar de qué manera estos/as jóvenes-adultos/as se significan, se identifican, se autodefinen.

Lo que se persiguió como equipo, es reconocer a estos/as jóvenes-adultos/as con sus nombres, como ellos desde su singularidad se auto perciben, y desde allí romper con estas clasificaciones-asignaciones eufemísticas.

Dentro de esta barrera, se inscribe otra, *la romantización de la discapacidad*. Una publicidad que para los medios de comunicación vende (estrategia de consumo), para otros, como ejemplo de superación. Está idea de superación, está ampliamente relacionada con lo que propone el discurso neoliberal, donde subyace la meritocracia, como único medio para alcanzar objetivos en la vida.

Se deshumaniza, se instaura un arquetipo, una/s historia/s de personas que a pesar de tener discapacidad intelectual rompen todo tipo de obstáculo, impedimento se idealiza como un modelo a seguir de superación. Los contenidos de trasfondo de estos discursos de superación, de estas representaciones sociales, tienen que ver con la autonomía de las PCD, la accesibilidad (acceso a un trabajo, a capacitación, otros), la autopercepción, la

vida independiente. No es una superación, son derechos que estos sujetos poseen independientemente de su discapacidad (este rótulo, este dedo que señala e identifica.)

Construcción de subjetividades respecto a normalidad-anormalidad

Las significaciones sociales tienden a sujetarse a ciertos códigos regulando comportamientos, identidades y diferenciación con los otros. Aquí convive lo que se dice, lo que se hace; se materializa, se interioriza, creando formas de subjetividad, que tienden a legitimarse; esto lleva a marcar, construir y constituir a los otros. Este en el campo de la discapacidad, se ve ligado a la fórmula:

$$\begin{aligned} \text{Discapacidad} &= \text{dependencia}; \text{discapacidad} = \text{anormalidad}; \text{discapacidad} \\ &= \text{aislamiento social} \end{aligned}$$

El hombre como un ser sujeto a la normalidad, a estos discursos socialmente legitimados- hegemónicos, compara, crea diferencias, jerarquiza, homogeniza, excluye, en otras palabras, normaliza.

Es decir, la norma es impuesta, se presenta, naturaliza y legitima un discurso de la ideología de la normalidad, y, que además es una ideología hegemónica. Es hegemónica porque han sido, históricamente, considerados algunos superiores y otros inferiores, porque se naturaliza como verdadera. En estas perspectivas, para poder participar en estas sociedades normalizadas, debe normalizarse a las PCDI. Nunca se ve, la iniciativa del cambio del entorno, los discursos a favor de la accesibilidad para todos/as, sino se busca integrar personas a entornos según lo socialmente normativizado.

Estos discursos y prácticas se originan en el campo de la medicina, lo propuesto por la perspectiva rehabilitadora, y se imponen como una ideología a seguir a través de políticas e instituciones. Se imprime, la discapacidad como sinónimo de desventaja por la existencia de un déficit, que, por ello, se debe normalizar. Son ellos quienes, van a determinar las actividades y participación que pueden desarrollar las PCD en la sociedad. Toda PCD, aquellos anormales, deben ser intervenidos, rehabilitados, para incorporarlos, homogeneizarlos, a lo dictaminado por la norma.

La herencia que ha dejado esta idea, es sobrevalorar los discursos médicos -sobre todo derivados de los neurólogos-. Ello se observa en las prácticas de los referentes familiares, de buscar instituciones, profesionales, terapias alternativas, especialistas, en pos de buscar el máximo de sus hijos con discapacidad intelectual. Posturas que inhiben los deseos, motivaciones, intereses, gustos de las mismas PCD. El resultado será, un sujeto usuario y consumidor de ciertas prácticas, que aparentemente, los ayudarán a vivir en sociedad, a buscar la aceptación de esa sociedad, esto se imprime en las búsquedas incesantes para obtener acompañantes terapéuticos en las obras sociales. Con el discurso de trasfondo de obtener mejor calidad de vida, buscar autonomía y la independencia de estos jóvenes y adultos, se materializa una autonomía para que aprendan a tomarse un ómnibus para ir y volver del Centro de Día a su hogar.

Expectativas de los otros sobre los cuerpos de las PCDI.

Se infiere que hay una falta de aceptación de ese otro con características diferentes, donde subyace la idea narcisista de un yo idealizado como normal. Lo que involucra el anti deseo, las consideraciones de los padres e instituciones, médicos y profesionales. Está construcción sostenida en la dependencia y sobre lo que necesitan o no las PCDI obstaculiza la aparición y desarrollo del propio deseo.

Está barrera se visibiliza fuertemente en lo relacionado con lo cognitivo, a continuación, se enuncian algunos ejemplos de la práctica: “Yo creo que X está para nuevos desafíos, nuevas experiencias, la dificultad mayor de él es la lectoescritura, pero creo que debería hacer un curso de cocina, por ahí ver qué hay cerca de casa”; “El no sale solo a ningún lado, uno lo deja y lo busca. Por mucho tiempo le buscamos cursos de artesanías para que haga, le encanto pintura, hemos buscado por todos lados, taller de cerámica. Otro año vimos un curso de fotografía, también lo hizo. Y por sugerencia de los médicos, hizo equino terapia”

Representaciones sociales y culturales que señalan a las PCDI como asexuadas y enfermas.

Inenarrable para la literatura, medicalizada para el modelo médico rehabilitador, santificada o diabolizada para las religiones, limosna para las sociedades,

institucionalizada para los Estados, dogma para los grupos familiares; la sexualidad de las personas con diversidad funcional ha sido propiedad “rentable” de todxs, excepto de los y las protagonistas. (Peirano, 2014)

La construcción de la sexualidad de la discapacidad, supone sujetos dis-capacitados, que están fuertemente transversalizados por un contexto que genera barreras, que conlleva a situaciones de vulneración y limitación al ejercicio de sus derechos. Como se viene exponiendo, la construcción del concepto de “discapacidad” actúa en negativo sobre la sexualidad, “El concepto “discapacidad” nace de una concepción del mundo humano no natural o biológico. Nace de un pensamiento y Modelo médico, que por supuesto es masculino y éste construye la sociedad que habitamos.” (Peirano, 2014)

En primer lugar, es importante referir que las PCDI tienen derechos sexuales y reproductivos (o no), al igual que el resto de las personas que conforman la sociedad. Sin embargo, la sociedad tiende, en general, a desconocerlos; y reproduce o legitima la representación del anti-deseo de este colectivo. Como plantea Peirano (2014):

(...) en el mejor de los casos en la infancia (y de allí la construcción añorada de la sexualidad) o en la constante homogeneización en torno a la bondad, la imagen conmovedora, desamparada y solitaria del discapacitado al que hay que proteger e integrar, así como la insistente apelación a la soledad como destino irreductible, y al rol mitológico del sufrimiento (tan alejado del placer); de la mano de la compasión (en contrapartida con la pasión); se ha contribuido a sostener el pre-juicio (el juicio previo) que valida que TODAS las personas con diversidad funcional o discapacidad, se “construyen”; en base a la idea de resignar el sexo como un espacio de privilegio para quienes no presentan dicha condición

La asexualización, se ha utilizado como mecanismo de sobreprotección de las PCDI. Esta construcción social acerca de la sexualidad funciona como identidad, e incluso impresa por discursos referido a la intolerancia, es esta ideología de la normalidad que impregna, reglamenta, condiciona conductas objetivas y subjetivas de las personas. Estos/as jóvenes-adultos/as parecen no habitar sus cuerpos, “La falta de “corporeidad” implica la ausencia o no permiso de fantasear acerca de nuestro cuerpo y de lo que con él podemos hacer, sentir y expresar; ya no sólo en el terreno sexual.” (Peirano, 2014)

Las relaciones amorosas de noviazgo, las identidades de género se buscan prohibir, en los pasillos, en los discursos, en la vida misma de las PCDI. Noviazgos que no salen de las puertas de la fundación, relaciones de amistad y amorosas que son calladas, solapadas, invisibilizadas e institucionalizadas. Adultos que en sus deseos está formar una familia, poder besarse en la calle, salir a pasear por el centro, poder casarse, tener hijos, lo demuestran en sus intereses, en sus proyecciones más íntimas. Por más que estas resistan, oponiéndose y desafiando aquello que nadie quiere escuchar, se tapan, se frenan.

En las prácticas surgen comentarios como estos: “¿Lo podrá hacer?”; “ella con sus ideas raras” (una madre haciendo referencia de la elección de su hija por identificarse como Trans); “yo me quiero casar con X, pero mis papas dicen que no puedo, que no estoy preparada.” (Mujer que mantiene una relación afectiva de 10 años con una persona que acude a la fundación.)

Se insta la idea de dependencia de PCDI a la familia y a las instituciones, en esos espacios solo deben y pueden satisfacer las necesidades, que no son necesidades de ellos sino, las necesidades de los otros.

Por otro lado, también se observan y surgen relaciones afectivas donde prevalece el amor romántico, o, el amor idealizado. Esta percepción sobre el amor, se basa en construcciones sociales y culturales de lo que tiene y debe ser el amor, pero también lo que debe ser la sexualidad y las relaciones afectivas-amorosas. Se constituye como un mero deseo emocional y sexual. Entre sus características se presume que ha de ser: para toda la vida, exclusivo e incondicional, sacrificio por el otro, implicando un alto grado de renuncia.

Son relaciones que están idealizadas, naturalizadas y normalizadas por estos/as jóvenes- adultos/as, la cual implica una visión machista-patriarcal y sobre todo heteronormada. Se instalan los celos, como mecanismos de control, de poder, de posesión; posesión que es válida en nombre del amor, esta exclusividad es violenta.

En este ideal, los/as jóvenes-adultos/as trans, homosexuales, bisexuales, no entran en su lógica, lo cual implica identificarse en estas relaciones de amor heterosexuales. Reproduciendo opresión y represión de sus propias sexualidades, mitificando cualquier forma de apercibimiento de su género y sexualidad. “La primera zona erótica es la DIGNIDAD. El deseo no puede ser rehabilitado sino placereado en el propio cuerpo;

entrelazando las dimensiones de la sexualidad en un proceso integral de sexuación socioconstruccionista.” (Peirano, 2014)

Diagnóstico médico

La discapacidad no existe como tal antes de un diagnóstico médico, no hay discapacidad por fuera del discurso médico hegemónico-biológico-científico, es decir, no hay discapacidad por fuera del discurso de la normalidad. Existe una desviación que hay que corregir.

En este sentido, se remite la discapacidad a un fenómeno de carácter individual, biológico en su estado de salud, que expresa alguna anormalidad, incompletud, carencia, deficiencia. Se asocia la idea -confusa- de ver la discapacidad como una enfermedad. La institución médica, su rol, será el de clasificar la capacidad de las personas. El criterio médico, plasmado en un diagnóstico y pronóstico presuntivo, delimita y define la capacidad productiva de las personas.

La salud corporal se vincula con la productividad económica. Poseer un cuerpo que funciona (produce) sin limitaciones, nos hace pertenecer a un sistema estandarizado y capitalista de salud y producción/consumo, que presupone una condición y funcionalidad del organismo humano, independiente de los contextos sociales en los que el mismo se desenvuelve. (Peirano, 2014)

Estos discursos médicos, actúan como dispositivos de control del cuerpo. Siguiendo a Foucault (1975) que habla sobre el cuerpo, expone que, “(...) al cuerpo que se manipula, al que se da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican. “(p.124) Un cuerpo que es dócil, que puede ser sometido, utilizado, transformado y perfeccionado. Por último, y siguiendo al mismo autor: “La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos "dóciles". La disciplina aumenta las fuerzas del cuerpo (en términos económicos de utilidad) y disminuye esas mismas fuerzas (en términos políticos de obediencia).” (Foucault, 1975, p.127).

Podemos pensar la discapacidad como un dispositivo estatal (CUD) que opera como un dispositivo de control a través de la lectura que realizan las instituciones -

hospitalocéntricas- que definen quiénes sí y quienes no pueden acceder a derechos. Dispositivos que obedecen a las economías.

El CUD, aparece como otra barrera que obstaculiza la vida de las PCDI, es la materialización del diagnóstico médico. Funciona como la afirmación de identidad de las PCDI (se acredita la discapacidad). Parafraseando a Angelino (2009) se hace una predicción del tratamiento y rehabilitación, es decir, se realizan profecías acerca de la vida de las PCD. Estas van a determinar y definir la puerta de acceso a beneficios secundarios (por ejemplo, transporte).

En cuanto al empleo, y siguiendo lo dicho, ambas barreras -CUD y diagnóstico- definen la discapacidad en relación al mercado de trabajo capitalista, establecen cuál es la incapacidad (en porcentajes), realizan suposiciones que consideran a las PCDI como improductivas. Está improductividad determina una nueva fórmula: PCDI = Desempleados Crónicos.

Las PCDI no funcionan según los estándares de producción. Pero a la vez, el sistema capitalista, obtiene beneficios de estos cuerpos anormales, lo aprovecha como objeto de producción y mercantilización de la salud-rehabilitación. Los procesos salud-enfermedad-cuidado aparecen como grandes negocios en el campo de la discapacidad, negocios para los grandes laboratorios farmacéuticos, hospitales, y centros de rehabilitación.

Se genera un círculo vicioso, un circuito económico, que lo que promueven es la dependencia de las PCDI a las instituciones, a las familias, al estado, a los hospitales, a las grandes industrias farmacéuticas.

Medicalización/medicamentación e institucionalización

“Basta de encarcelar las mentes y empastillar la diferencia.”
(Pancarta de la marcha por el derecho a la salud mental, 2018-Córdoba)

Estas dos barreras, se relacionan con el diagnóstico médico y el CUD. Se enuncia el concepto de medicalización como el proceso por el cual, el campo médico se ocupa y trata problemas no médicos asociados a características de la condición humana. Así, los

problemas de la vida son tratados en términos de problemas médicos como padecimientos, síndromes o enfermedades. Lo cual, conlleva a su materialización la medicamentación, es decir, la utilización de un fármaco como solución al problema, pero también, como función terapéutica. Hay que adaptar los cuerpos a una idea de sociedad. Es decir, ambos procesos, han patologizado la discapacidad intelectual los déficits y al hacerlo ha relegado a las PCDI al aislamiento, institucionalización y exclusión, ya que estos funcionan como una obstrucción del deseo y anulación de la voluntad de las personas.

Por otro lado, la institucionalización de las PCDI, que lleva a la formación de talleres protegidos-laborterapia, donde se ven afectadas por estos procesos bajo miradas medicalizadas que las excluyen del empleo, para ser protegidas en su carácter de no sanas (conforme al imaginario social), mediante regímenes asistenciales y previsionales. Esto se observa en la reagrupación-exclusión de las PCDI a talleres protegidos y a la asistencia en aquellas instituciones que trabajan con este grupo, donde mayormente se realizan tareas manuales (mosaiquismo, pintura, cerámica, etc.). Se refuerza la idea de creación de espacios especiales, con la idea de que ciertas personas no pueden ser incluidas en la sociedad, por ello se lleva a la conformación de los talleres protegidos.

Contexto neoliberal

“Los derechos están envejeciendo”.

Eroles, Fiamberti

Tal como se plantea anteriormente, cuando se apela a la perspectiva social como el punto de partida desde el cual poder mirar a la discapacidad, se postula que la misma es una construcción social. Construcción de la que toman parte todos los actores sociales, y, por lo tanto, actores singulares y políticos, que interactúan en contextos particularmente caracterizados.

En estos últimos cuatro años, el colectivo de PCD en Argentina ha atravesado, múltiples situaciones de restricción y vulneración de derechos. Hechos que no se han suscitado de manera aislada, sino que forman parte de una gran matriz generadora de exclusión, precarización, empobrecimiento, segregación y discriminación a lo largo y a

lo ancho de América Latina. Situaciones producto de la aplicación de políticas de corte neoliberal, tal como lo han sido, quita de pensiones, puesta en vigencia legislaciones retrógradas, conversión de Ministerios de la Nación en Secretarías, recortes presupuestarios, entre tantas otras.

Se ha retornado a la aplicación de políticas públicas focalizadas, con tinte asistencialistas, donde la persona debe acreditar ser portadora de una discapacidad, de un déficit, por lo que consecuentemente, también debe acreditar atravesar un déficit socio-financiero que la coloque en posición de ser merecedora de una pensión no contributiva que no garantiza la más mínima posibilidad de acceder a una vida digna.

De esta manera, se ponen en evidencia procesos de desmercantilización que contribuyen a invisibilizar el rol que debería cumplir la política social en la definición de las esferas domésticas.

“En este sentido, la política social, al regular y conformar patrones diferenciados de reproducción social, interviene y produce lo doméstico, por ejemplo, estableciendo responsabilidades adicionales sobre las familias en materia de responsabilización sobre el costo de la reproducción.” (Dallorso, 2007, p 9)

Reati (2019) refiere “no se habla de un estado de inclusión, nos han vuelto a un estado de sospecha, porque todo está puesto en duda”.

Aunque se observa en países latinoamericanos un cambio de perspectivas en torno a la discapacidad, aún conviven resabios de viejas perspectivas que se evidencian en persistentes prácticas de discriminación y denigración hacia las PCDI. Una evidente falta de radicales transformaciones, en las condiciones materiales, simbólicas y el acceso a espacios sociales, acentuándose, de este modo, las condiciones de exclusión.

La discapacidad ha sido atravesada por el modelo liberal, donde los Estados se hacen cargo del discapacitado como ser improductivo; quitándolo del cuarto del fondo al que se le había destinado por décadas; e institucionalizando para que viva bajo supervisión en una gran “alegoría de la caverna actual” representada por profesionales que cubren todas sus necesidades. (Peirano, 2014)

Tal como refiere la autora, las PCDI han sido situadas en el marco de prácticas meritocráticas y asistencialistas llevadas adelante por Estados incapaces de generar y/o promover espacios democráticos donde se visibilice y escuche la voz de este colectivo.

Inclusión- excluyente

“Tener acceso a la caña de pescar y aprender a usarla, y no solo recibir el pescado”.

(Del Marmol, 2002)

Existen relaciones asimétricas que producen exclusión, es decir, hay una inclusión que a la vez es excluyente. Como se está exponiendo en este escrito, con el surgimiento de los modelos de producción capitalista, el colectivo de PCD, han quedado excluidas de los procesos productivos. Es decir, que el disvalor que se argumenta es el no ser productivos para el mercado; está improductividad referida al capacitismo. Como resultado de ello se ve a la PCD como una carga social, un sujeto de asistencia. En relación a esto, y como se mencionó anteriormente las PCD se presentan como desempleados crónicos. La discapacidad aparece como olvidada por las políticas públicas, por los problemas sociales que se colocan en la agenda pública, por los Estados. Aun sabiendo que la política es la búsqueda del bien común y la lucha contra la exclusión y la desigualdad como las prioridades fundamentales.

84

Esta dicotomía inclusión- exclusión, -que no solo se presenta en el mundo del trabajo sino también en la educación, por ejemplo- genera discriminación hacia este colectivo, Eroles la define como:

En toda discriminación hay una profunda raíz de acumulación y mala distribución del poder, que genera necesariamente abusos. Las víctimas son el fruto del verticalismo de la cultura, que excluye por causas sociales o por la presunta debilidad del otro o por sus características de sexo, de raza, de religión o de ideas políticas [-por discapacidad, y aún más por discapacidad intelectual-] (Eroles, 2002)

El mercado laboral tan selectivo, exigente, y el entorno social y estatal tan discriminatorio, genera en estos jóvenes-adultos la impotencia y desánimo de buscar empleo y/o alguna capacitación. Aparecen los argumentos de enojo y frustración, en las

voces de los sujetos: “Para qué voy a ir si no puedo tener trabajo por la pensión.”; “No entiendo porque no me llaman, seguro es por como soy.” (Hombre trans, haciendo alusión de su identidad de género, y aspecto físico)

Estas situaciones dilemáticas, provocan la incertidumbre, de pensar en el futuro, de pensar un proyecto personal de vida, de la búsqueda de la independencia -sobre todo económica de los referentes familiares- y la tan ansiada autonomía (en sus dos dimensiones). Está situación y como se mencionó, lleva a pensar en el asistencialismo como única alternativa, generando la dependencia hacia el Estado, las instituciones y hacia las personas que conforman su entorno más íntimo. Quedan sujetos-atados, al reclamo constante de prestaciones y servicios, tratando de constatar su identidad a través de un CUD que identifica y habilita, pero, que también solapa la categoría de pensar a las PCD como ciudadanos.

Como se especificó en el capítulo 1 en cuanto al trabajo/empleo, la principal causa del desempleo de las PCD es que no alcanzan la productividad exigida por los capitalistas, donde su objetivo principal es maximizar las ganancias, ecuación que obtienen minimizando los costos. Como plantea REDI:

al insumir mayor tiempo para producir lo mismo que otros trabajadores, no hacer el trabajo con igual eficiencia, excluye a las personas con discapacidad del mercado laboral competitivo. A eso se suman los mayores costos que implica la adaptación del puesto de trabajo o las herramientas a utilizar que a veces no tienen un diseño inclusivo, a la medida del trabajador. (2017)

A estos supuestos, se les agregan barreras actitudinales, instalándose el prejuicio, la consideración de que las PCDI no pueden; romper con estos discursos, con estas barreras ideológicas, es el desafío que viene a desarrollar la perspectiva social. El desconocimiento y temor a la hora de integrar PCD construido por el imaginario social que las etiquetas de inútiles para el trabajo.

Está barrera se observa en el acceso a Programas de Empleo (como, por ejemplo: PPP, PPP Aprendiz, Pila, PROMOVER, SI al estudio, SI al trabajo) en cuanto a la incompatibilidad con las pensiones derivadas. Aquellas personas que tienen este tipo de pensiones no pueden acceder a los mismos, ya que su ingreso al sistema implicaría la baja de la prestación social.

El empresariado solo integra personas con discapacidad en respuesta a programas de responsabilidad social, cuyo objetivo está más vinculado a la beneficencia, a lavar culpas y que de todas formas queda también subordinado a la ecuación de rentabilidad. A su vez, de ser contratados no tienen la misma posibilidad de ascenso que otros trabajadores. (REDI, 2017)

Este ejemplo, demuestra cómo la implementación de estos programas no tiene en cuenta lo estipulado por la CDPCD, que en su artículo 19 que establece:

los estados partes reconocen el derecho de las PCD a trabajar en igualdad de condiciones con las demás, ello incluye el derecho de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante el trabajo libremente elegido o aceptado, en un mercado y un entorno laboral que sean abierto, inclusivos y accesibles a las PCD. (2006)

Por otro lado, estos programas de empleo y/o capacitación argumentan que la inclusión de las personas al mundo laboral, se debe hacer con la debida capacitación, está con el objetivo de generar aptitudes, valores, para poder insertarse a un empleo según los requerimientos del mercado, se instala el discurso actitud proactiva, protagonismo, emprendedurismo. Está especie de adoctrinamiento promueve una especie de falsa ilusión. Ilusión que sostiene que la realización de cursos de orientación laboral, promociona la llave de acceso a puestos de trabajo. Para las PCDI, y siguiendo lo expuesto por REDI (2017) “la capacitación debe darse en el puesto de trabajo. Se debe pensar el trabajo como un pilar fundamental para la construcción de la identidad, tener o no tener trabajo genera en las personas la idea de estar fuera o dentro de la sociedad y su funcionamiento.

Para finalizar este apartado, se sostiene que hay que dejar de ver la discapacidad como una enfermedad, porque hacer esto, es el primer paso para incluirlas en la vida en sociedad. El desafío está romper con esta barrera ideológica, a la cual hemos institucionalizado como válida.

Accesibilidad

A lo largo de América Latina, muchas de las PCD pertenecen a familias/unidades domésticas de sectores populares, atravesados por las consecuencias de años de

implementación de políticas y medidas económicas de gobiernos neoliberales. Lo cual, también se expresa en el modo en que las ciudades son diseñadas o en la manera en que se piensa o se espera que un ciudadano o ciudadana estándar pueda vivir.

Al respecto, es interesante poder mirar la situación de las PCD pensando en la existencia de ciudades desiguales, concepto acuñado por Robert, Liljeström, Fuentes (2015) quienes infieren que

En este conjunto de hogares, nuestras ciudades desiguales profundizan de manera dramática las condiciones de vulnerabilidad de las PCD. La discapacidad y la pobreza se potencian; el territorio de los pobres concentra y multiplica las carencias, obstáculos y barreras para la integración de las PCD, erigiéndose en un territorio críticamente discapacitante. (p 603)

La realidad que se observa si se analiza con detenimiento es contradictoria. En la era en donde se proclama, desde múltiples ámbitos, la necesidad de que todas las personas se puedan desarrollar en sus vidas, de la manera más autónoma posible, potenciando sus capacidades, reduciendo al mínimo posible las limitaciones, como refieren los autores anteriormente mencionados, un territorio inadecuado se convierte en un factor de discapacidad.

En este sentido, la barrera relacionada con la falta de Accesibilidad a espacios o territorios urbanos, se convierte en uno de los aspectos más dócilmente postergados por las PCDI. Si bien ellas son portadoras de la discapacidad que no se ve en el cuerpo, que no se nota, han relegado por mucho tiempo, aún sin tener conciencia de ello en la mayoría de los casos, el derecho a transitar de manera autónoma, libre e interdependiente por otros espacios que no estén relacionados a centros de rehabilitación, centros de día, centros educativos terapéuticos, entre tantos jerarquizados y legitimados como aquellos que les corresponden.

Primeramente, la no accesibilidad a espacios comunes a toda la sociedad, pertenecientes a quienes se ajustan a la normalidad. Se puede enumerarlos colocándolos en una larga lista, escuelas, universidades, teatros, tiendas de ropa, parques de diversiones, natatorios, restaurantes, etc.

Acceso denegado de manera implícita, como una norma instituida que subyace en lo construido socialmente. Y por lo tanto legitimado y reproducido por las familias, los grupos de amigos, los profesionales y aún las mismas PCDI.

Es necesario hacer referencia también a que ellas, muchas veces, no cuentan con lo necesario para hacerlo, por ejemplo, la tarjeta Red Bus de colectivo del servicio urbano de pasajeros de la ciudad de Córdoba, o con su pase libre expedido con el CUD. Lo que para ellas deviene y significa un ejercicio de derecho en un alto grado, cuando pueden ver y reconocer que sienten necesidad de hacerlo, que tienen ganas de aprender el recorrido de su línea de colectivo, que al concretarlo pueden reunirse con amigos, concurrir a lugares de los cuales han oído y que, hasta ese momento, la mayoría, si no ha ido con su familia, aún no los conocen.

Consideraciones finales

“(…) *política hacemos todos al caminar.*” (Raly Barrionuevo, 2000, *Ey paisano*)

A lo largo de este recorrido se considera que están en constante interacción lo nuevo y lo viejo, se yuxtaponen. Interaccionan y se retroalimentan perspectivas contextualizadas, provocando dualidades. Es decir -y más precisamente en este campo-, se interrelacionan modos de pensar la discapacidad, capacitismo-trabajo, procesos de flexibilización y precarización de políticas públicas-programas de empleo, formas de reedición de empleo (talleres protegidos, como por ejemplo) la ético-la moral, la idea de inclusión y la falsa inclusión como idea fantástica propagandista, la medicalización de las intervenciones y el enfriamiento del lazo social, beneficiarios de programas de empleo asistenciales vs. desempleados crónicos, sujetos de derecho vs. sujetos del disciplinamiento, la cosificación del otro, lo normal vs. lo patológico o anormal .

Con ello, se considera que es necesario pensar desde el trabajo social como profesión, desde las intervenciones, discurrir las instituciones. En cuanto a, que se incluye que se excluye, que se naturaliza, que se transforma. Pensar las instituciones organizaciones en el sentido: ¿responderán a las necesidades de tantas personas con discapacidad? ¿sus orientaciones seguirán estando vinculadas a lo asistencial y focalizado, a lo médico-rehabilitador? ¿las PCDI vivirán toda su vida institucionalizadas? ¿seguirán siendo pacientes necesitados de por vida de esa asistencia? ¿las PCDI sólo estarán destinadas a la autoexplotación? ¿Vivirán sus vidas en búsqueda de normalizar la perfección de los cuerpos, los deseos, las sexualidades, lo político? Existen más preguntas que respuestas, pero basta con intentar poner en tensión alguna en donde comienza este juego de pensar críticamente la idea de inclusión, la de discapacidad, el empleo y la autonomía. Por ello, y es el camino, *hay que deconstruir para construir.*

Teniendo este panorama, es necesario desde el trabajo social interrogar acerca de: ¿qué hacer frente a estos contextos, frente a estos sujetos que terminan siendo no sujetos de deseo, no sujetos de derechos? Resulta imprescindible sostener que, dentro de las ciencias sociales, la discapacidad es una deuda pendiente, es una deuda de reflexión ética y

política. Porque el TS es un actor en el campo, se debe buscar promover la justicia social para todos y todas, pero pensando por sobre todo en aquellos que viven en condiciones de vulnerabilidad social, podría transformarse en rosa de los vientos.

El TS debe inscribirse como un profesional que genere transformación en las sociedades, pensando, criticando, analizando, proponiendo, rompiendo, cambiando estructuras injustas. Y por ello, el primer paso a dar, es pensar la propia normalidad, porque el problema no es la discapacidad sino la mismidad, la normalidad; ese es el debate, poner en tela de juicio la normalidad. Este es un acto de justicia, porque no hay interseccionalidad sino hay independencia y libertad.

Estas preguntas, implican romper desde la profesión, la comodidad, las recetas, lo seguro, aquello considerado normal-normativo, para introducirse en un torbellino de inquietudes, desorden, de temblores, en la desposesión, de encontrarse con lo incierto, implicando tensionarse. Todo ello, para generar resistencias, que permitan transitar, repensar/des-naturalizar los contextos, los sujetos, las prácticas, la normativa como única creadora de verdad, lo universal, y que posibilite pensar lo mestizo, lo emancipador, romper con la ficción de las certezas.

Se necesita una ética que no siga reproduciendo estas recetas neoliberales, capitalistas, capacitistas, designadas por el mercado, heteronormadas, estas recetas rehabilitadoras/normalizadoras hegemónicas y patriarcales. Es necesario reconocer los matices, que generen rupturas, de voces plurales, una ética-política que no sea indiferente con las singularidades que han sido dejadas-despojadas-excluidas por fuera de la estructura -como lo ha sido la discapacidad-.

Esta nueva ética permite pensar o repensar la idea de inclusión, la idea de las corporalidades, la idea de la accesibilidad. Pensar la discapacidad, no como aquello distinto que hay que disciplinar, separar, alejar, amontonar, sino como aquello en que se puede construir conjuntamente. Las sociedades accesibles e inclusivas no se han construido solas, sino teniendo las voces, estas voces plurales, esas voces que nadie quiere prestar atención, que nadie mira.

Se debe apelar a una construcción y a una *salida que es colectiva*, en la cual cada profesional genere intervenciones en conjunto y con el reconocimiento de los sujetos con los que trabaja.

Por otro lado, las barreras que se desarrollaron en este escrito, materiales y las simbólicas o de las representaciones sociales, se encuentran ligadas a la idea de incapacidad, la improducción para el trabajo, la anulación de las PCDI. Y por ello, están atravesadas por lógicas rehabilitadoras y diagnósticas que sólo posibilitan la funcionalidad para otorgar prestaciones de salud. Es por ello que, también se considera que el trabajo y la autonomía, son la precondition necesaria para que las PCDI puedan tener un rol protagónico en sus vidas; en un contexto adecuado para que puedan vivir su vida de forma plena y digna. Por ello se dirá que el trabajo no dignifica, lo que dignifica es tenerlo como derecho.

El rol de un profesional en estas instituciones, debería estar orientado a promover la autonomía de las PCDI, a través de estrategias que garanticen:

- El empoderamiento, facilitándoles las herramientas necesarias para decidir por sí mismas.
- El acceso a la información y a los apoyos necesarios que permita acompañarlas en su proceso.
- Potenciar la concienciación de sus derechos.
- Facilitar espacios en los cuales las PCDI, tengan la oportunidad de desarrollar un pensamiento crítico, conocer, analizar y problematizar sus derechos y la manera de aplicarlos a la vida diaria.
- Transitar con ellas el desafío que implica la conquista de otros espacios, de atravesar fronteras protegidas, que en definitiva tienden a sobreproteger. Reproduciendo mandatos socialmente establecidos que aíslan y no colaboran con la posibilidad de integración o reinserción real en la sociedad.

Estas estrategias que se proponen no están elegidas al azar, ni mucho menos copiadas de recetas de las buenas prácticas, sino más bien, han ido acompañando el proceso de la intervención pre profesional, o mejor dicho se fueron construyendo conjuntamente con los/as jóvenes y adultos/as con los cuales se trabajó.

Es así que se puede romper con estas ideas acerca de la autonomía, como se ha dicho a lo largo de este escrito, se ve truncada por modos de ver lo social. Y en donde, estas interpretaciones, se ven reflejadas en los decires de la unidad doméstica, en las organizaciones, en los centros médicos, en los programas de empleo, en el mismo Estado.

Interpretaciones que son las verdaderas barreras, que cimentan incertidumbre, miedos acerca de lo que las PCDI puedan pensar cómo un proyecto de vida socio laboral. Es decir, son piedras en el camino para que tantos jóvenes o adultos puedan decidir, decidir con quiénes juntarse, decidir con quién realizar su vida, decidir acerca de sus cuerpos deseantes, decidir transitar o deslizarse por la ciudad, entre tantas más. Con ello se expone que, el decidir este por fuera de los límites que les imponen los hospitales, la casa familiar, la misma normativa, y que no genere una autoexplotación de estos jóvenes y adultos para ser aceptados en la sociedad.

Se recupera la importancia de los sistemas de apoyo, como verdaderos puntos de partida hacia la conquista de múltiples decisiones de las PCDI. Particularmente la experiencia de la práctica pre-profesional ha impactado de manera positiva en el grupo de estos sujetos. Como estudiantes del 5° año, se infiere que el rol que se desempeñó ha constituido un sistema de apoyo en sí mismo, mediante el cual se facilitó a las personas el acceso accesible a derechos. *“Tenemos la normativa, pongámosla en acción”*

Bibliografía

- Abramovich, Víctor. (2006) “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo” Revista de la CEPAL, abril.
- Almeida, Angelino, Kipen, Lipschitz, Marmet, Rosato y Zuttió, (2009) “Nuevas retóricas para viejas prácticas. Repensando la idea de diversidad y su uso en la comprensión y abordaje de la discapacidad.” Política y Sociedad, 2010, Vol. 47 Núm. 1: 27-44
- Alonso, Fernando (2007) “Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal.” Universidad Autónoma de Barcelona. Consultado en: http://www.trans.uma.es/pdf/Trans_11/T.15-30.FernandoAlonso.pdf
- Aquín N. (compiladora) (2003) “Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social.” Espacio Editorial. Bs. As.
- Aquín, N. (2004): “El Campo del Trabajo Social. Ficha de Cátedra de Trabajo Social IV”. Escuela de Trabajo Social. Universidad Nacional de Córdoba.
- Aquin, N. (2010). “Fundamentos del trabajo Social comunitario.” Córdoba: Ficha de Catedra.
- Aquín, N. y Acevedo, P. (2007): “Introducción a la Intervención.” Ficha de Cátedra Trabajo Social IV (Abordaje Comunitario). Escuela de Trabajo Social. Universidad Nacional de Córdoba.
- Carballeda (2010) “La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales” TRABAJO SOCIAL UNAM VI Época • Número 1 diciembre 2010 Ciudad de México.
- Carballeda. (2018) “Apuntes de Intervención en lo Social. Lo histórico, lo teórico y lo metodológico.” Ediciones Margen. Primera edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Cazzaniga Susana del Valle (2001) “Metodología: el abordaje desde la singularidad.” Cuadernillo temático Desde el Fondo N° 22. Centro de Documentación. FTS. UNER. Paraná.
- Contino A., Micheletti A. (2019) “Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual” Vol. 1, N° 29. Foro Científico. Págs. 5-23. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Playa Ancha. Valparaíso, Chile | e-ISSN 0718-4018. <http://www.revistafaro.cl>

- Dallorso, Nicolás (2007). “Familiarización y desmercantilización en el Plan Más Vida. IV Jornadas de Jóvenes Investigadores.” Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Del Mármol Alejandro (2002) “Discapacidad y Derecho al Trabajo.” En Eroles y Fiamberti (Compiladores) Los derechos de las personas con discapacidad (Análisis de las convenciones internacionales Y de la legislación vigente que los garantizan). Secretaría de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil UBA.
- Díaz Raúl (2012) “Discapacidad y mirada colonial. Reflexiones desde perspectivas feministas y decoloniales.” En: Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina comp. Almeida y Angelino. Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos. UNER
- Díaz Velázquez, (2009) “Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad” Universidad Complutense de Madrid. Intersticios, Revista Sociológica de Pensamiento Crítico.
- Eroles, Ferreres (2002): “La discapacidad: una cuestión de derechos humanos”, Espacio Editorial. Bs.As.
- Eroles, Fiamberti “Los derechos de las personas con discapacidad (Análisis de las convenciones internacionales Y de la legislación vigente que los garantizan)” Secretaría de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil Universidad de Buenos Aires. EUDEBA (Cooperación Editorial) Consultado en: http://www.cud.unlp.edu.ar/uploads/docs/libro_eroles_fiamberti.pdf
- Foucault (1975) “Surveiller et Punir: Naissance de la prison (Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión.)” Traducción de: Aurelio Garzón del Camino. Reimpreso 2002 -Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina. Consultado en <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>
- Foucault, M. (1985). “Saber y verdad.” Madrid: La Piqueta.
- Foucault, Michel (2001) “El sujeto y el poder”, en H. Dreyfus y P. Rabinow, Michel Foucault: Más allá del estructuralismo y la hermenéutica. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Fraser Nancy (1991) “La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío.” Consultado en: http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/003_02.pdf

- Fundación Par (2006) “La discapacidad en Argentina: un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes a 2005”
- Galeano Eduardo (2021) “Las venas abiertas de América Latina.” Edición 50º aniversario. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (3a. ed. --). Editores siglo veintiuno. (1971)
- Goffman, (2006) “En Estigma. La identidad deteriorada.” 1º ed. 10º reimp- Buenos Aires, Madrid. Amorrortu editores. Recuperado en: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- González, Cristina. (2001). “La intervención en el Abordaje Familiar”. (Mimeo).
- Gonzales, Villalobos y Toledo (2016) “Competencias académicas y acceso al mundo laboral de jóvenes y adultos con discapacidad intelectual leve y moderada.” Seminario de Título para optar a Grado Académico de Licenciado en Educación. Universidad de Concepción Campus Los Ángeles Escuela de Educación. Consultado en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2299/Ch%c3%a1vez%20-%20Osses%20-%20Suazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González C., Nucci, N., Soldevila A., Ortolanis E. y Crosetto R. (1999) “Necesidades y satisfactores en el espacio social familiar. Informe de investigación con Aval de la SECyT de la UNC para el Programa de Incentivos.” (Mimeo)
- Heller, Agnes (1978). “Teoría de las necesidades en Marx”. Editorial Península, Barcelona.
- Hermida, (2016) “Contribuciones desde una epistemología plebeya al Trabajo Social frente a la restauración neoliberal” Universidad Nacional de Mar del Plata. *ReviISE* | Vol. 9, Núm. 9, Año 2017 consultado en: www.reviise.unsj.edu.ar
- Kipen Esteban, (2012) “En torno a una conceptualización -(im) posible- de la discapacidad.” En Almeida, Angelino (comp.) *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina - 1a ed. -* Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos. UNER. Facultad de Trabajo Social.
- Marshall, T. H. y Bottomore, T. (1998) “Ciudadanía y clase social.” Madrid. Alianza.
- Marx, K. (1979). “El capital: Libro I”. México D.F.: Siglo veintiuno. (7a. ed. --.)
- Míguez Passada María Noel (2012) “Discapacidad en lo social. Un enfoque desde las corporalidades.” En Almeida, Angelino (comp.) *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina - 1a ed. -* Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos. UNER. Facultad de Trabajo Social.

- Oliva Andrea, Mallardi Manuel (compiladores) (2011). “Aportes tácticos-operativos a los procesos de intervención de trabajo social.” Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires-Tandil. Consultado en: https://practicatrabajosocial.files.wordpress.com/2015/06/aportes_tc3a1ctico_operativos_versic3b3n_final.pdf
- Oliver Mike, 1998. “Cap. II: ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?”. En Barton: Discapacidad y sociedad Editorial: Ediciones Morata, S.L. España.
- Palacios, A. y Romañach, J. (2006) “El modelo de la diversidad funcional: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional.” Diversitas, Madrid.
- Palacios, A. y Bariffi, F. (2007), “La discapacidad como una cuestión de derechos humanos”. Cinca, Madrid.
- Peirano, Silvina Liliana (2014) “Mitología de la sexualidad especial: el devenir del deseo en minusvalizantes necesidades” Publicado en Actas del I Simposio del Observatorio de la Discapacidad: perspectivas y retrospectivas en torno a la discapacidad y las ciencias sociales / Andrea Pérez. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes
- Platero Méndez, Raquel (Lucas) (2014) Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad.
- Robert F., Liljeström M., Fuentes A. (2015). Ciudad, discapacidad y pobreza. La necesidad de considerar y priorizar a los grupos de mayor vulnerabilidad en la efectivización del derecho a la ciudad.
- Rosato, Angelino (2009) “Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit.” Primera edición. Buenos Aires. Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Rozas Pagaza, Margarita (1998) “Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social” Capítulo III: El objeto de intervención en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Argentina.
- Rozas Pagaza, Margarita (2010) “La intervención profesional un campo problemático tensionado por las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad contemporánea”. O Social em Questão - Ano XIII - nº 24 - Jul-Dez 2010. Consultado en: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq24_pagaza_4.pdf
- Sidebottom Lorna, (2014) “El trabajo social en equipo de atención integral a personas con discapacidad” Córdoba. Babel editorial.

- Vallejos (2009). Cap. 9: “La discapacidad diagnosticada y el certificado del reconocimiento” En: Rosato, Angelino (2009) Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Primera edición. Buenos Aires. Centro de publicaciones educativas y material didáctico.

Fuentes documentales:

- Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo AWID (2004). Derechos de las mujeres y cambio económico. N° 9.

- CELS. (2015) “Cruzar el muro desafíos y propuestas para la externación del manicomio” CELS SALUD MENTAL. Cap. 5: trabajo. Consultado en: http://www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro/wp-content/uploads/sites/2/2015/12/Cruzar_el_muro_Web.pdf

- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) consultado en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

- Decreto n° 1.296 (2017) “Programa Primer Paso y Primer Paso Aprendiz” Córdoba

- INDEC (2018) “Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Resultados definitivos 2018” Presidencia de la Nación: Ministerio de Hacienda, Agencia Nacional de Discapacidad.

- Ley Nacional N° 24.147 (1992) “talleres protegidos de producción” Sancionada: septiembre 29 de 1992, Promulgada: octubre 21 de 1992

- Ley Nacional n° 22.431 (1981), "Sistema de protección integral de las personas discapacitadas"

- Ley Nacional n° 24.901 (1997) “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad”.

- Ley nacional N° 13.478 (1948) Institución adicional de Jubilaciones - Pensiones a la Vejez. aprobada por Decreto 432/97 Apruébese la reglamentación del artículo 9° de la Ley N° 13.478, para el otorgamiento de pensiones, a la vejez y por invalidez.

- Ley Nacional n° 26.994 (2015). Código Civil y Comercial de la Nación. Consultado en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

- Ley Nacional n° 26.816 (2012) “Régimen Federal de Empleo Protegido para Personas con Discapacidad.”

- Promover la Igualdad de Oportunidades para el Empleo (2011) Ministerio de Producción y Trabajo de la Nación. Resolución MTEySS N° 124/11; Resolución SE N° 877/11; Resolución SPEyFP N° 12/11; Resolución SE N° 1365/12; Resolución SE N° 1340/16.
- Ley Nacional n° 27.044 (2014) “Jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.”
- Ley Nacional n° 25.730 (2003): “Cheques”. Sancionada: marzo 1 de 2003. Promulgada: marzo 20 de 2003.
- Ley provincial n° 10.236 (2014) “Programa Primer Paso (PPP)” Córdoba
- Ley provincial n° 1.415 (2017) “Programa de Inclusión Laboral para Adultos Varones -"PILA". CORDOBA, 6 de septiembre de 2017. Consultado en: <http://www.saij.gob.ar/1415-local-cordoba-programa-inclusion-laboral-para-adultos-varones-pila-o20170001415-2017-09-06/123456789-0abc-514-1000-7102ovorpced>
- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y de la Salud.
- REDI (Red por los Derechos de las PCD) (2017) “Trabajadores con discapacidad, desempleados crónicos.” Prensa. Consultado en: http://www.redi.org.ar/index.php?file=Prensa/REDI-en-los-medios/2017/17-05-15_Trabajadores-con-discapacidad-desempleados-cronicos.html
- REDI (2011) Red por los derechos de las PCD “El derecho a la autonomía de las PCD, como instrumento de participación social”. consultado en: <http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/El-derecho-a-la-autonomia-de-las-personas-con-discapacidad-como-instrumento.pdf>
- Skliar (2013) “Lo actual, lo nuevo y lo contemporáneo en educación” Seminario de acompañamiento gremial al concurso de oposición que la Escuela de Formación de AGMER. Paraná y Colon. Consultado en: <https://agmer.org.ar/index/8936-carlos-skliar-la-inclusion-es-un-gesto-pequeno/#:~:text=La%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20puede%20dar,no%20es%20un%20gesto%20heroico>

Otras fuentes

- Barrionuevo Raly (2000) “Ey paisano.” En album: Ey paisano. Cultura Profética, (2000) “Ideas nuevas”. En álbum: Ideas nuevas.

- Fundación Educativa y Cultural Pueblo Nuevo, (2018) Sin título [pintura].

Córdoba Capital

- Garnica Néstor (2002) “El olvidado”. En álbum: La fiesta del violinero.
- Los Fabulosos Cadillacs (1995) “Mal bicho”. En álbum: Rey azúcar.
- Machado, Antonio “Cantares”. poema XXIX de Proverbios y cantares
- Marcha por el derecho a la salud mental n°5(2018) La salud mental esta en las calles: pancarta: “Basta de encarcelar las mentes y empastillar la diferencia.” Córdoba-Arg.
- Páez Fito, (1999) “Al lado del camino”. En álbum: Abre.
- Reati Eugenio (2019) Conversatorio: después de la cumbre global de discapacidad: ¿y los derechos dónde están? Facultad de Ciencias Sociales UNC Youtube (2016) “Problemas Sociales y Trabajo Social” - Alfredo Carballeda. Recuperado de <https://youtu.be/VH4hyVcMZyY>
- Zitarrosa, Alfredo (1981) “Crece desde el pie”. En álbum: Melodía larga