

# Ser y hacer. Trabajo social con personas con discapacidad intelectual.

## Aproximación a la intervención en centros especializados

To be and to do. Social work with people with intellectual disabilities. Approaching the intervention in specialized centers

Rosa María Díaz Jiménez<sup>1</sup>

### Resumen

Este trabajo presenta una breve descripción de las estrategias de intervención que desde el trabajo social se desarrollan en centros de atención especializada a personas con discapacidad intelectual como resultado de una investigación cualitativa en Andalucía. En primer lugar se explica el impacto de los paradigmas de abordaje de la discapacidad en el desarrollo del trabajo social en este contexto, mencionando las aportaciones teóricas al respecto. Finalmente se describe el “ser y el hacer profesional”, explicando el núcleo de la intervención, la conformación del objeto y sujeto, los objetivos, los niveles de intervención predominantes y las funciones y roles desempeñados por los y las profesionales con personas institucionalizadas. Se trata de la visión de profesionales que han desarrollado su intervención en estas instituciones.

**Palabras clave:** Trabajo social, discapacidad intelectual, estrategias de intervención, contextos institucionalizados.

**Para citar el artículo:** DÍAZ JIMÉNEZ, Rosa María. Ser y hacer. Trabajo social con personas con discapacidad intelectual. Aproximación a la intervención en centros especializados. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2017, n. 211, páginas 128-141. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Doctora en ciencias sociales, máster oficial en investigaciones feministas y de género, licenciada en publicidad y relaciones públicas, diplomada en trabajo social. Profesora titular de la Universidad Pablo de Olavide. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

## Abstract

This work presents a brief description of intervention strategies developed from Social Work in specialized care centers for people with intellectual disabilities as a result of a qualitative research in Andalusia (southern Spanish region). In the first place, the impact of the paradigms to address disability in the development of social work in this context is explained, mentioning the theoretical contributions in this regard. Finally, it describes the “professional being and professional doing”, explaining the core of the intervention, the conformation of the object and subject, the goals, the predominant levels of intervention and the functions and roles performed by the professionals with institutionalized people. It deals with the vision of professionals who have developed their intervention in these institutions.

**Key words:** Social work, intellectual disability, intervention strategies, institutionalized contexts.

## 1. El trabajo social recorre caminos paralelos al abordaje de la discapacidad

El “ser” y el “hacer” trabajo social en los centros de atención especializada para personas con discapacidad intelectual guarda una relación directa con los cambios en la acción social hacia la discapacidad. Existe una estrecha relación entre el concepto de discapacidad y la práctica social creada en torno al mismo. En este sentido se están imponiendo las repercusiones sociales y políticas sobre las tradicionales, individuales o médicas, que se referían a la manifestación de las deficiencias físicas, sensoriales o mentales. La concepción se traslada de lo individual (paradigmas tradicionales y biomédicos) a las dificultades que se dan en la interacción social de la persona (paradigma social). Este cambio conceptual ha provocado en las políticas públicas un traslado de responsabilidades de lo individual a lo social, es decir, desde un paternalismo asistencialista y caritativo a un compromiso efectivo en la igualdad de oportunidades en una sociedad accesible y con una consideración de la persona como ciudadana.

Desde hace algunas décadas, desde el trabajo social se está contextualizando la situación histórica de dificultad de las personas con discapacidad para vivir una vida plena y productiva, con independencia, en una sociedad cargada de estigma y discriminación y con unas políticas y prácticas que las han considerado no aptas para la sociedad, enfermas, funcionalmente limitadas (PRENDES, 1968, 1979; BARRANCO, 2000, 2009; MARTÍNEZ, 2003; MACKELPRANG y

SALSGIVER, 1996; DÍAZ, 2003; MAY y RASKE, 2005; OLIVER y SAPEY, 2006; ZAVIRŠEK, 2009; ROTHMAN, 2010; MACKEL-PRANG, 2010).

Específicamente se han realizado aportaciones para hacer visible el “iceberg” de la discapacidad (DELL’ANNO, 1998), se han tratado enfoques terapéuticos con familias (CASAMAYOR, 2008) y enfoques sociales críticos (ROSATO y ANGELINO, 2009; VALLEJOS, 2009; MUNUERA, 2012), se ha apuntado la necesidad de alertar sobre la urgencia de incluir el tema en la agenda tecnológica biopolítica (HENAO, 2014), se ha subrayado la importancia de la formación sobre la discapacidad en trabajo social para adquirir compromiso político (HAYASHI y RAMÍREZ, 2013) y se ha estudiado el impacto de las cuestiones de género en la intervención con personas con discapacidad (DÍAZ, 2013).

El itinerario del trabajo social ha evolucionado de la atención graciable a la prestación de servicios sociales especializados en un proceso de cambio y crecimiento de las entidades, que ha supuesto para los recursos humanos un viraje del voluntarismo a la profesionalización y especialización.

Antes de la existencia de la red de centros residenciales y de día que ha desarrollado el sistema público de servicios sociales en España, los y las profesionales comenzaron a vincularse con los dispositivos desde los que en esos momentos se daba respuesta a la discapacidad intelectual, fundamentalmente dispositivos para la educación especial y otros de corte hospitalario, del entorno asistencial y benéfico o de la salud mental. Buscando opciones ocupacionales para las personas con discapacidad, fueron acompañando a las familias en el proceso de constitución de las primeras asociaciones.

Desde ese momento (años sesenta del siglo XX) hasta ahora, los y las profesionales han ido adaptándose a un contexto institucional cambiante en la forma y en el fondo de abordar la discapacidad intelectual, del cuidado o la asistencia a la normalización y de la vocación a la profesionalización.

Este trabajo pretende explicar el ser y hacer del trabajo social con personas con discapacidad intelectual en instituciones especializadas en los últimos treinta años, desde el recurso mayoritariamente utilizado para atender a este grupo poblacional y desde la perspectiva de profesionales que han estado vinculados y vinculadas a estas instituciones. Tras analizar la práctica profesional de una veintena de profesionales con un método interpretativo,<sup>2</sup> se muestran las estrategias de intervención, los ejes transversales, el objeto, los objetivos, los niveles de intervención y los sujetos. Por otra

**El itinerario del trabajo social ha evolucionado de la atención graciable a la prestación de servicios sociales especializados en un proceso de cambio y crecimiento de las entidades, que ha supuesto para los recursos humanos un viraje del voluntarismo a la profesionalización y especialización**

<sup>2</sup> El trabajo muestra parte de los resultados de la tesis doctoral titulada *Trabajo social y personas con discapacidad intelectual en centros residenciales y de día en Andalucía. Una aproximación desde la teoría fundamentada* del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

parte se muestran las funciones que desempeñan, identificando los roles predominantes.

Pero antes de iniciar la descripción pormenorizada de los elementos significativos de la intervención profesional en este ámbito, en un monográfico dedicado a Mary Richmond es necesario hacer visible que nuestra maestra, tanto en sus aportaciones de 1917 como en las de 1921, conceptualiza ya los problemas objeto de intervención como “discapacidades sociales” insistiendo en las relaciones de interdependencia entre el individuo y el medio. Sirva como homenaje a nuestra pionera el siguiente apartado, que relaciona su trabajo con la discapacidad.

## 2. Mary Richmond como pionera del trabajo social con personas con discapacidad

Mary Richmond nos muestra el origen de las relaciones entre el trabajo social y la discapacidad en sus coordenadas teóricas y metodológicas. Con matices, podríamos afirmar que con su planteamiento conceptual Richmond se situó en los modelos sociales de la discapacidad mucho antes de que este debate científico sobre la discapacidad brotara en la década de los setenta del siglo XX.

En su libro *Caso social individual* detalla, como ejemplo de su paradigma, el caso de Helen Keller, una niña con discapacidad sensorial (sordera y cieguera) acompañada en su proceso de aprendizaje por Ana Mansfield Sullivan, institutriz de la época, que también había padecido discapacidad visual. Richmond hace una extrapolación del proceso entre ambas al trabajo social de casos individuales.

Con este ejemplo ilustra posiciones teóricas muy relevantes y revolucionarias para la época respecto a las personas con discapacidad, como la idea de que no siempre son las personas las que tienen que adaptarse al medio sino que también el medio ha de ser cambiado (RICHMOND, 1995: 61-68), es decir, plantea el reconocimiento de la interdependencia entre la persona y su contexto. Richmond no ve la discapacidad exclusivamente en la persona, sino en la interacción de esta en un contexto determinado y propicia alianzas de equilibrio disciplinario con las visiones médicas, antaño predominantes en los tratamientos clínicos, incorporando la evidencia social como aportación a la medicina en los diagnósticos de “discapacidad mental” (RICHMOND, 2008: 14-17, 26, 437).

Richmond presenta propuestas concretas para desarrollar los procesos de diagnóstico social para casos de discapacidad visual (ella la llama “ceguera”) e incluso diferencia los instrumentos y los cuestionarios guía para la realización de entrevistas para “demencia” y “discapacidad mental” (RICHMOND, 2008: 503-504).

**Mary Richmond nos muestra el origen de las relaciones entre el trabajo social y la discapacidad en sus coordenadas teóricas y metodológicas**

La autora asume una posición basada en las capacidades de las personas frente a la concepción deficitaria de la época; de hecho, habla de “combatir el escepticismo profesional” de los trabajadores y las trabajadoras sociales y plantea que para que las personas puedan vivir mejor, el equipo profesional debe creer en lo que las personas pueden hacer más que en lo que no pueden hacer (RICHMOND, 2008: 521-530).

### 3. Estrategias de intervención con personas con discapacidad intelectual institucionalizadas<sup>3</sup>

Las estrategias que utilizan los y las profesionales en instituciones especializadas de personas con discapacidad intelectual en España se conforman mediante la identificación de seis elementos específicos: 1) el apoyo a personas con discapacidad intelectual y sus familias como núcleo básico de la intervención; 2) la promoción de recursos y alternativas, como eje transversal de la estrategia; 3) las interacciones entre las personas con discapacidad intelectual y su entorno como objeto de intervención; 4) la promoción de la autonomía de las personas y la facilitación de su acceso a bienes y servicios como objetivos; 5) lo individual-familiar y lo institucional en cuanto a niveles de intervención y las familias y las personas con discapacidad intelectual en situaciones excepcionales como sujetos de la intervención.

#### 3.1. *El apoyo a personas con discapacidad intelectual y sus familias*

Se constituye como **núcleo central** de la intervención profesional. Viene expresado como misión o como definición general del trabajo que desarrollan y se materializa en acciones para la mejora de su calidad de vida y su inclusión social. Estas acciones se organizan alrededor de dos dimensiones:

- 1) **La intervención directa**, que permite el desarrollo de funciones para el acompañamiento, la orientación, información y formación, el enlace entre las personas, sus familias y el entorno, intervenciones que facilitan la participación de las personas y finalmente la intervención ante contingencias que no pueden resolver otros profesionales.
- 2) **La intervención indirecta**, con el desarrollo de funciones de coordinación, defensa, sensibilización, seguimiento y evaluación y gestión de apoyos.

<sup>3</sup> Los apartados 3 y 4 muestran la visión de los y las profesionales sobre su intervención en centros residenciales y de día cuyos discursos han sido analizados mediante la teoría fundamentada y aunque no se ha buscado que los resultados sean representativos estadísticamente sí se ha cuidado la representatividad de sus discursos.

### 3.2. La promoción de recursos y alternativas se sitúan como eje transversal de la estrategia

El llamado “paradigma de los recursos” enunciado entre otros por Aliena y Pérez (2006) en el contexto de los servicios sociales comunitarios adquiere otra dimensión en el entorno de los centros especializados. Los autores explican las implicaciones negativas del predominio, casi exclusivo, de las funciones para la gestión de recursos en un entorno de burocratización en el trabajo social de los servicios sociales comunitarios. En este contexto el espacio reservado a profesionales es el de los recursos. En el entorno de los servicios sociales especializados para personas con discapacidad intelectual, eminentemente de gestión privada, la gestión de recursos adquiere otro valor. Emerge como eje transversal en la intervención en forma de promoción de recursos y alternativas para las personas con discapacidad, muy valorado por las entidades, dadas sus limitaciones financieras y valoradas por los y las profesionales, ya que favorecen que las personas ejerzan sus derechos.

Los recursos no son el único espacio en el que moverse profesionalmente. El espacio se amplía al hablar de promoción (no gestión) de recursos y alternativas. De esta forma el propio equipo profesional argumenta que la ampliación del espacio es estratégica porque:

- 1) Permite **acercar el trabajo social a la dirección** de las entidades, como personal de apoyo o con peso específico en los equipos técnicos.
- 2) **Hace visible y por tanto da valor a la competencia profesional** para el diseño y evaluación de programas en los centros.
- 3) Les permite implicarse en los **procesos de gestión de calidad** en las entidades.

Promocionar recursos y alternativas sitúa jerárquicamente el trabajo social cerca de la dirección y los equipos directivos de las entidades y consolida su pertenencia a los grupos de liderazgo de las organizaciones.

Los recursos no son el único espacio en el que moverse profesionalmente. El espacio se amplía al hablar de promoción (no gestión) de recursos y alternativas

### 3.3. Objeto de intervención. Desde la comunidad, desde el centro, en la comunidad

En este momento se describe el lugar que ocupa el trabajo social en el espacio de la realidad donde interaccionan las personas con discapacidad, sobre qué intervenir, aquello con lo que los y las profesionales trabajan para conocer y transformar, aspectos de la realidad de las personas con discapacidad intelectual susceptibles de cambio.

El objeto de intervención está mediatizado por el contexto de trabajo en las entidades, que puede dirigir la intervención

en varios espacios, en los centros y fuera de los centros, y se refiere al conjunto de interacciones posibles entre las personas con discapacidad intelectual y su entorno, un espacio que se diferencia: 1) cuando intervienen desde la comunidad con personas externas a los centros; 2) cuando intervienen en el centro; 3) cuando intervienen en la comunidad en las interacciones sociales que pueden influir en la vida de las personas atendidas fuera del centro. En términos generales el objeto de intervención se halla donde las personas con discapacidad o sus familias encuentran limitaciones en sus vidas, limitaciones y obstáculos tangibles e intangibles.

Cuando las limitaciones y obstáculos son materiales y tangibles, como los económicos o instrumentales, la intervención diversifica estrategias de promoción, gestión o mediación, tramitando pensiones y solicitando recursos para nuevos proyectos.

Cuando las limitaciones son intangibles o inmateriales, la intervención encuentra espacio en el campo de las relaciones emocionales entre las personas y su entorno, cuando estas son obstáculos para la normalización social, actuando como referente emocional.

Las entidades posibilitan que la intervención de los trabajadores y las trabajadoras sociales sea el soporte que ofrecen a personas con discapacidad intelectual que no están vinculadas a los centros o que no se benefician de sus servicios.

Este espacio puede interpretarse como una aportación de las entidades a la comunidad, ya que con la intervención profesional, informando y asesorando, se ofrece un servicio sin ánimo de lucro. Pero también puede interpretarse como una herramienta para la captación de clientes, puesto que son potenciales usuarios de los servicios de la entidad.

Por otra parte, cuando el objeto se sitúa en las situaciones de personas con discapacidad externas y ajenas a los centros, la intervención establece conexiones con la política social como herramientas para el conocimiento de la realidad social necesaria para la planificación social, no siempre aprovechada por los responsables políticos como receptores de esta intervención.

Cuando el objeto de intervención se sitúa en las interacciones de las personas con discapacidad y su entorno desde la institución, el trabajo social restaura relaciones familiares e interviene cuando las familias son parte de los obstáculos que encuentran las personas con discapacidad intelectual para vivir y relacionarse de una forma normalizada, por sobreprotección, abandono o abuso familiar.

Por otra parte, el objeto de intervención puede situarse en las relaciones entre las personas con discapacidad y otros agentes del centro, enfocando los obstáculos que se originan por falta de coordinación o cooperación entre profesionales, o transfiriendo valores y conocimientos que se materializan con la función de enlace.

**Las entidades posibilitan que la intervención de los trabajadores y las trabajadoras sociales sea el soporte que ofrecen a personas con discapacidad intelectual que no están vinculadas a los centros o que no se benefician de sus servicios**



Finalmente se muestra el objeto de intervención en las interacciones de las personas con discapacidad institucionalizadas y su entorno social, en la comunidad. En este ámbito el trabajo social se implica en la generación de redes que faciliten las interacciones y generen apoyos para las personas con discapacidad en la comunidad.

### 3.4. *Objetivos de la intervención*

Aquí se aborda la intencionalidad, el propósito de la intervención, el para qué hacen lo que hacen los y las profesionales. Los objetivos generales que se plantean son en primer lugar el promover la autonomía de las personas y sus familias y facilitarles el acceso a bienes y servicios que como ciudadanos y ciudadanas les corresponden y como personas se merecen.

La promoción de la autonomía de las personas se concreta explícitamente en la tendencia a que la intervención no sea permanente y por lo tanto a evitar la dependencia entre las personas usuarias y el o la profesional. Por otra parte, siendo conscientes de las limitaciones que la sociedad genera para que las personas puedan vivir en comunidad, el objetivo profesional busca su autonomía, adaptando y cambiando las estructuras desde dentro.

### 3.5. *Niveles de intervención. La motivación desde lo micro*

En este apartado se identifican planos contextuales de la intervención que diferencian estrategias, tiempos y lugares. Así, por una parte el nivel de intervención preferente de los y las profesionales se inclina hacia lo individual-familiar, aunque se observa que el nivel de intervención formal es el institucional.

Desde otras disciplinas ven el trabajo social como disciplina volcada en lo relacional y comunitario, más volcada en el entorno microsocioal que en el meso, y más volcada en el meso que en el macro (FANTOVA, 2009). En este caso el nivel depende de factores como el volumen de responsabilidades que exija su empleo, muy vinculadas a la experiencia o la titularidad de las entidades. Aunque pueden intervenir desde lo micro, meso y macro, prefieren el individual-familiar, definido como acciones técnicas dirigidas a las personas usuarias y sus familias, ya que intervenir en este nivel les nutre y da sentido a su trabajo; sin embargo, las estrategias a nivel institucional definidas en el desarrollo de acciones de intervención indirecta y de gestión en las organizaciones ocupan gran parte de su tiempo. Las diferencias en los niveles de intervención tienen que ver con las categorías profesionales de los trabajadores y las trabajadoras sociales en las entidades.

**Aunque pueden intervenir desde lo micro, meso y macro, prefieren el individual-familiar, definido como acciones técnicas dirigidas a las personas usuarias y sus familias, ya que intervenir en este nivel les nutre y da sentido a su trabajo; sin embargo, las estrategias a nivel institucional definidas en el desarrollo de acciones de intervención indirecta y de gestión en las organizaciones ocupan gran parte de su tiempo**



### 3.6. *Sujetos de intervención. Las familias*

Aunque el apoyo se ofrece a todas las personas con discapacidad y sus familias, los sujetos preponderantes de los trabajadores y las trabajadoras sociales en las entidades especializadas son en primer lugar las familias de personas con discapacidad intelectual y en segundo lugar las personas con discapacidad en circunstancias excepcionales o especiales. Esta dimensión cobra sentido cuando las personas atendidas en los centros son sujetos de intervención del equipo profesional dedicado a la atención directa, definida esta como la intervención de profesionales que más tiempo pasan con las personas con discapacidad en los centros como monitores o monitoras, o cuidadores o cuidadoras.

## 4. Funciones y roles en la intervención: interacción y ambivalencia

Se abordan aquí el conjunto de actividades específicas que los y las profesionales desempeñan para cumplir sus objetivos, ya sean dentro o fuera de los centros.

En los centros se desarrollan funciones de planificación, seguimiento y evaluación, coordinación, gestión, orientación y asesoramiento, mediación, conciliación y comunicación e interacción.

**La interacción** es entendida como el contacto directo con las personas con discapacidad, una acción recíproca que se produce entre profesionales y personas con discapacidad. Se trata de un intercambio de vivencias, emociones y sentimientos. A la interacción le dedican mucho tiempo, a pesar de no estar contemplada o priorizada entre sus competencias formales o contractuales con la entidad. Es una acción recíproca porque los profesionales dan en esa acción y al mismo tiempo reciben de las personas. Gran parte de la motivación profesional, el aprendizaje y la experiencia surgen en el desarrollo de esta función. Sin embargo, al no estar contemplada en la dinámica de la práctica formalmente o de manera sistematizada, genera dificultades o frustraciones porque los y las profesionales sienten que necesitan esa interacción para realizar adecuadamente su trabajo. Es más, a veces es lo que consideran más importante, pero no pueden dedicarse a esta labor por falta de tiempo para realizar otras funciones que sí están delimitadas formalmente.

**La planificación** incluye acciones en las que los y las profesionales se anticipan al futuro y preparan lo que piensan que va a ejecutarse, determinando los obstáculos y las dificultades que pueden plantearse. Es el momento de elegir, seleccionar, tomar decisiones, gestionar la incertidumbre y transferir conocimientos.

A la interacción le dedican mucho tiempo, a pesar de no estar contemplada o priorizada entre sus competencias formales o contractuales con la entidad

El **seguimiento y evaluación** suponen ir contrastando objetivos programados con la realidad y tiene que ver con una valoración progresiva del nivel de satisfacción de las personas con las que interviene. Implica reuniones de trabajo interdisciplinario para valorar y retroalimentar las acciones en la gestión de casos. La justificación de subvenciones y la elaboración de las memorias de actividades de las entidades son tareas asiduas entre la mayoría de los trabajadores y las trabajadoras sociales de los centros. Puede resultar una tarea administrativa más o una actividad técnica que exige competencias específicas y de importante repercusión en las entidades privadas. La elaboración de las memorias sirve para evaluar, pero también como herramienta para la transferencia de conocimientos desde el trabajo social.

La **coordinación** significa llevar la intervención individual a la intervención colectiva hacia las personas con discapacidad. En la coordinación los compañeros y las compañeras de la organización comparten conocimientos y el saber hacer.

La **gestión** se interpreta como organizar, documentar, controlar y tramitar cualquier tipo de apoyo para las personas con discapacidad.

La **orientación y asesoramiento** se entienden como forma de transferir y compartir conocimientos con las personas con discapacidad, sus familias y otros y otras profesionales.

A través de la **mediación y conciliación** el trabajo social se incorpora activamente a los conflictos a los que se enfrentan las personas con discapacidad intelectual y sus familias en el conjunto de interacciones con su entorno. Con el exterior los y las profesionales se relacionan generando redes, sin embargo median cuando las familias tienen algún problema ajeno al centro. Esta función mediadora les resulta gratificante, porque sienten que facilitan el acompañamiento a las personas en su itinerario vital que por sí admiten que está cargado de obstáculos.

La función de **comunicación** consiste en la transmisión de información especializada y en la transferencia general de conocimientos y exige el cara a cara de los y las profesionales con las personas con discapacidad, sus familias y otros agentes implicados. Los y las profesionales se nutren y comparten. Están al día de lo que sucede respecto a las personas con discapacidad y el sistema general de protección. Y posteriormente comparten la información. Estas actuaciones permiten ganar terreno en los equipos interdisciplinarios y mejorar su aportación para la coordinación. Por otra parte, los trabajadores y las trabajadoras sociales constituyen el canal de comunicación entre las familias y las personas con discapacidad intelectual desde que llegan por primera vez al centro y durante su permanencia. Son la primera persona a la que conocen y esta es la que les da a conocer a otros y otras agentes del centro, profesionales y otras personas con discapacidad.

La justificación de subvenciones y la elaboración de las memorias de actividades de las entidades son tareas asiduas entre la mayoría de los trabajadores y las trabajadoras sociales de los centros. La elaboración de las memorias sirve para evaluar, pero también como herramienta para la transferencia de conocimientos desde el trabajo social

Finalmente, las funciones que el equipo profesional desempeña “fuera de los centros”, en la comunidad, son la sensibilización social, la cooperación con otras entidades públicas y privadas con las que comparten espacio territorial o sectorial, la transferencia de conocimientos generados en la intervención, la interacción, en este caso, referente a la generación de espacios que permitan la interacción entre las personas con discapacidad y la comunidad, y finalmente la reivindicación, cuando toman la palabra para exigir cambios o denunciar situaciones.

Es importante observar el significado que adopta el desarrollo de determinadas funciones profesionales, para las personas con discapacidad, sus familias, las instituciones y la sociedad, y atendiendo a esta circunstancia se identifican cuatro roles predominantes: 1) **acompañamiento**, entendido como proceso para ayudar a que las personas sean autónomas y puedan realizar sus propios proyectos vitales, en la proximidad, estando con ellas, reconociéndolas y tratándolas como personas e implicándose y buscando opciones para que vivan en la comunidad; 2) **enlace**, centrado en la conexión entre las personas y su contexto, un puente que facilita las interacciones de las personas con discapacidad en el centro y fuera del centro; 3) **promoción**, como la tendencia a impulsar acciones que mejoren las condiciones de vida de las personas con discapacidad, hacer valer ideas, nuevas propuestas y valores. La idea de cambio impulsa este rol; y 4) **defensa**, que se relaciona con la protección, despojada de criterios paternalistas y asociada al activismo profesional, a la lucha que confronta y reivindica derechos frente a la familia cuando por ejemplo utilizan económicamente a las personas con discapacidad o las abandonan.

Como rasgos funcionales transversales a la intervención se identifican la **versatilidad** y la percepción de **horizontalidad** en su intervención con personas con discapacidad y sus familias.

La versatilidad se entiende como posibilidad de dedicarse a múltiples tareas y funciones en las entidades, facilidad y predisposición para pasar de la atención directa, con familias y usuarios, a la gestión, diversidad de las funciones desarrolladas, dinamismo de la acción que fluye en el día a día. También se refiere a la capacidad de acudir a las contingencias, a lo no previsible, a lo excepcional, a lo especial. La versatilidad ha sido interpretada como ambivalencia en la intervención.

La **ambivalencia**, el dedicarse a lo uno y a lo otro, genera contradicciones en los y las profesionales e incluso se percibe como deformación profesional o consecuencia del pasado asistencial de la profesión. Sin embargo, se reconoce que esta cualidad es un factor de empleabilidad profesional en este tipo de entidades y en este sector es un valor añadido para la intervención, por el dinamismo que aporta frente a una realidad

La ambivalencia, el dedicarse a lo uno y a lo otro, genera contradicciones en los y las profesionales e incluso se percibe como deformación profesional o consecuencia del pasado asistencial de la profesión

cambiante, y resulta rentable para las entidades. Este valor con frecuencia no es reconocido por la devaluación profesional, basada en la discriminación de género dada la mayoría femenina de la profesión en el sector.

La horizontalidad guarda relación con niveles altos de empatía hacia personas con discapacidad y sus familias y con el mantenimiento de un mismo nivel jerárquico en la intervención.

## 5. A modo de conclusión

El trabajo social en centros especializados para personas con discapacidad intelectual ha ido evolucionando al compás de los cambios paradigmáticos sobre la discapacidad y por la importancia de su labor en equipos interdisciplinarios, o bien han favorecido la permanencia de las entidades en esquemas tradicionales (OLIVER y SAPEY, 2009) o han orientado los procesos de intervención hacia los modelos sociales de la discapacidad (MCAULIFFE, 2009).

Las estrategias de intervención se han centrado en apoyar a personas con discapacidad intelectual y sus familias y la promoción de recursos y alternativas, habiendo situado su objeto de intervención en las interacciones entre las personas con discapacidad intelectual y su entorno. Como objetivos se plantean promocionar la autonomía de las personas y facilitar su acceso a bienes y servicios, si bien los sujetos fundamentales han sido las familias y las personas con discapacidad intelectual en situaciones excepcionales.

En los centros, las acciones más significativas son las que suponen interacción con los sujetos y en la comunidad, la generación de redes.

Los roles profesionales en este tipo de instituciones se conforman como acompañamiento, enlace, promoción y defensa.

Cualquier profesional de este tipo de centros podrá identificarse en el desempeño de estas estrategias, aunque exista una diversidad de modelos de intervención en función de su concepción sobre la discapacidad y la de la entidad de referencia.

Se espera que esta aportación haga visible el trabajo social en este contexto, como homenaje a miles de profesionales olvidados y olvidadas de la historia (BIGBY y ATKINSON, 2010).

### Bibliografía

- ALMEIDA, M. E.; ANGELINO, M. A. *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos; Facultad de Trabajo Social, 2012. ISBN: 978-950-698-303-1.
- ATKINSON, D. Research as social work: Participatory research in learning disability. *British Journal of Social Work*. 2005, vol. 35, n. 4, 425-434. ISSN: 0045-3102.
- BARRANCO, C. Discapacidad y trabajo social: una mirada sobre los enfoques y los derechos sociales. *RTS: Revista de Treball Social*. 2009, n. 186, 81-94. ISSN: 0212-7210.
- BIGBY, C.; ATKINSON, D. Written out of History. Invisible Women in Intellectual Disability Social Work. *Australian Social Work*. 2010, vol. 63, n. 1, 4-17. ISSN: 1447-0748.
- CASAMAYOR, A. *Discapacidad mental en la infancia: trabajo social y juego con familias*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2008. ISBN: 9789508022905.
- DELL'ANNO, A. *Política social y discapacidad: sujeto y contexto*. Universidad Nacional de Mar del Plata: Lumen Humanitas, 1998. ISBN: 9789879136423.
- DÍAZ, R. *Personas con discapacidad: una aproximación desde el trabajo social*. Sevilla: Aconcagua, 2003. ISBN: 978-84-96178-00-7.
- DÍAZ, R. Trabajo Social y discapacidad intelectual. Una perspectiva de género en centros residenciales y de día en *Portularia*. *Revista de Trabajo Social*. 2013, vol. 13, n. 1, 47-58. ISSN: 1578-0236.
- FANTOVA, F. Algunas notas sobre la identidad profesional en el Trabajo Social. Ponencia presentada en el XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza, 2009.
- HAYASHI, R.; RAMÍREZ MORERA, M. La discapacidad una experiencia de la escuela de trabajo social de la universidad de Costa Rica. *Reflexiones*. Facultad de Ciencias Sociales; Universidad de Costa Rica, 2013, vol. 92, n. 1. ISSN: 1021-1209.
- HENAO OROZCO, Á. La inclusión social de la discapacidad como tecnología biopolítica: una reflexión para el trabajo social. *Trabajo Social*. Universidad Nacional de Colombia, 2014, n. 16, 157-173. ISSN: 0123-4986.
- MACKELPRANG, R. Disability Controversies. Past, Present, and Future. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. 2010, 9, 87-98. ISSN: 1536710X.
- MACKELPRANG, R.; SALSGIVER, R. People with disabilities and social work. Historical and contemporary issues. *Social Work*. 1996, vol. 41, n. 1, 7-14.
- MARTÍNEZ ROMÁN, M. A. Editorial. *Revista Alternativas. Cuadernos de trabajo social*. 2003, n. 11, 13-16. ISSN: 1133-0473.
- MAY, E.; RASKE, M. B. (eds.). *Ending disability discrimination: Strategies for social workers*. Toronto: Pearson, 2005. ISBN: 9780205379422.
- MCAULIFFE, C. Experiences of Social Workers within an Interdisciplinary Team in the Intellectual Disability Sector. *Critical Social Thinking. Applied Social Studies*. University College Cork, 2009, vol. 1, 125-143. Disponible en: <<https://www.ucc.ie/en/appsoc/resconf/conf/cst/vol1/>> [Consulta: 2/06/2011].
- MORCILLO-MARTÍNEZ, J. M. Discapacidad intelectual y violencia de género en mujeres migrantes: “la multidiscriminación”. *Portularia*. 2012, vol. XII, n. 2, 1-11. ISSN: 1578-0236.
- MUNUERA, M. P. Trabajo Social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad. *Trabajo Social*. 2012, n. 14, 93-104. ISSN: 0123-4986.
- OLIVER, M.; SAPEY, B. *Social work with disabled people (third edition)*. Nueva York: Palgrave Macmillan, 2006. ISBN: 978-0-23-029795-1.
- PRENDES, M. J. Trabajo social con deficientes mentales. *Documentación Social*. Cáritas, 1968, n. 6-7. ISSN: 0417-8106.

## Bibliografía

- RICHMOND, M. E. *Diagnóstico Social*. Madrid: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales; Siglo XXI, 2008. ISBN: 9788432312250.
- ROSATO, A.; ANGELINO, M. A. (ed.). *Discapacidad e ideología de la normalidad*. Argentina: Noveduc Libros, 2009. ISBN: 978-987-538-248-0.
- ROTHMAN, J. C. The Challenge of Disability and Access. Reconceptualizing the Role of the Medical Model. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. 2010, vol. 9, n. 2, 194-222. ISSN: 1536710X.
- VALLEJOS, I. La categoría de normalidad: una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social. En ROSATO, A.; ALFONSINA, M. (coord.). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Argentina: Noveduc: 96-116. ISBN: 978-987-538-248-0.
- ZAVIRŠEK, D. Social Work with Adults with Disabilities. An International Perspective. *Critical Commentary. British Journal of Social Work*. 2009, vol. 39, n. 7, 1393-1405. ISSN: 0045-3102.