

Diálogo entre expertos

Elia Lázaro, Esther Zúñiga y Guadalupe Pérez Luna, tres trabajadoras sociales de amplia y reconocida trayectoria, se pusieron a charlar en torno a una sola cuestión: la preparación de los trabajadores sociales que trabajan con personas con discapacidad.

¿Considera usted que los trabajadores sociales están capacitados para intervenir en el campo de la discapacidad?

Elia Lázaro. La respuesta sería un no rotundo, sin embargo yo creo que Trabajo Social en su formación, y por la naturaleza misma de la profesión, tiene elementos que le permiten desarrollar ciertas actitudes, habilidades como ser sensible a los problemas de la población, a los grupos que están en situación de riesgo o vulnerabilidad, pero definitivamente pues no basta tener esas actitudes o habilidades. Se requiere de un conocimiento, de una capacitación para poder entender cuáles son las condiciones de la familia, del entorno donde se mueve una persona que tiene discapacidad y entonces comprender lo que implica la discapacidad. Entonces, el trabajador social debe saber ¿qué es la discapacidad?, ¿cuáles son sus efectos?, ¿cuáles van a ser sus requerimientos?

También promover redes, observar cuál es la frecuencia, la situación. Esto nos lleva incluso a revisar diagnósticos, estadísticas y teniendo esa visión integral para abordar el tema de la discapacidad no vamos a estar limitados.

Guadalupe Pérez Luna. Sí, si planteamos la discapacidad como una problemática social y vemos la denominación del trabajador social. De entrada pudiéramos pensar que estamos capacitados para atender el problema de la discapacidad por todo el bagaje curricular que en la formación se nos da, no obstante lo que encontramos en nuestra realidad es que Trabajo Social por toda esa gama de materias que lleva la curricula está preparado para incidir en diversas áreas.

Desde mi punto de vista, podríamos decir que Trabajo Social va obteniendo el conocimiento en torno a la discapacidad de manera dispersa. Podemos hablar de que conoce la discapacidad, sus diferentes tipos, pero capacitado en sí para atender está situación está distante de la realidad.

Esther Zúñiga. Elia, tú recordarás que cuando se hizo el programa de diplomado a distancia sobre atención social a la discapacidad: uno de los argumentos que se plantearon fue justo la investigación que se realizó en función de las carreras afines a Trabajo Social –Psicología, Sociología, Pedagogía, en diferentes universidades–, incluso a nivel América Latina y España, y desafortunadamente el tema de la discapa-

cidad ha sido el gran ausente de los estudios, y yo creo que deberíamos de partir, en general, desde la perspectiva de Trabajo Social, que una vez establecida la discapacidad como lo marcó la Ley DM, como resultado una enfermedad, de un accidente (un accidente genético, un accidente que ocurre en algún momento de la vida), lo que corresponde hacer es lograr la inclusión social de las personas con discapacidad. Esta inclusión social tiene que iniciarse en la familia, y nosotros deberíamos estar preparados para intervenir con familias en crisis permanente.

Recordemos que las instituciones internacionales, la ONU, la OMS, la OPS, el banco mundial de desarrollo, nos han marcado, que las personas con discapacidad, son los pobres de los pobres, los marginados de los marginados, que históricamente siempre han sido invisibilizados, que no tienen realmente una presencia. En México, a través de Rincón Gallardo, se luchó para lograr la convención de los derechos de las personas con discapacidad y afortunadamente en este momento por ese compromiso internacional por el protocolo facultativo que tiene, la misma ONU puede pedir cuentas en cuanto al cumplimiento de esta convención.

GPL. En el Instituto Nacional de Rehabilitación sí se trabaja este tema, el director tiene especial atención en lograr la inclusión social de los pacientes. Hay un servicio que se llama *Rehabilitate*, donde hay dos trabajadores sociales que están formados para realizar la inclusión, en este caso laboral exclusivamente. El instituto sí está enfocado en atender la discapacidad en diferentes áreas, y ese es el gran reto de la dirección general, somos un instituto de cuarto nivel,

por el desarrollo de investigación, la atención médica y por el gran avance científico que está desarrollando y por el equipo que se maneja, sin embargo, la inclusión siento yo que es un pendiente.

EZ. Me preocuparía porque el instituto no es reciente. Tuvo un antecedente: el Centro Nacional de Rehabilitación, y tú dices que uno de sus pendientes es lograr la inclusión social, pero básicamente a partir de la inclusión laboral, cuando nosotros...

GPL. Una parte... El ideal sería que todos los pacientes que ingresan al instituto...

EZ. ¿Qué población tienen? ¿Tienes una idea? ¿Cientos, miles?

GPL. Miles...

EZ. ¿Cuántos?

GPL. Tendré que revisar las estadísticas.

EZ. No, no, dame un estimado.

GPL. Quizá 700 mil... ¿De consulta o pre-consulta?

EZ. Primero te puntualizo una cosa: nosotros no podríamos pensar que la inclusión laboral ha tenido ni los más mínimos aciertos o los más mínimos éxitos, cuando la tasa de desempleo entre personas con discapacidad, está alrededor del 80%. Ningún colectivo soporta estas tasas de desempleo, pero además de eso a mí me preocupa porque está idea de que a partir de instituciones que atienden básicamente aspectos de rehabilitación se pretenda lograr la rehabilitación social... Tenemos el

resultado del Teletón, en el que hasta el nombre les cambiaron a las trabajadoras sociales (ahora son integradoras sociales)...

EL. Entonces, de nuevo el trabajador social hace las funciones que corresponden a una institución porque no hay los suficientes recursos humanos o pedagógicos, psicológicos, o de enseñanza; el trabajador social suple y pasa a ser un paradocente. Lo que agrava la situación, porque ni está desarrollándose como trabajador social en la discapacidad, ni tampoco es docente o un recurso preparado para enseñar a este tipo de población.

GPL. Lo que pasa que para hablar de inclusión social tendríamos que remontarnos a la familia. Si, como trabajadores sociales, observamos que quienes reciben al paciente no incluyen a la persona con discapacidad y quieren que atendamos a la familia...

EZ. Y yo no me lo explico en el campo de la discapacidad física. Lo entendería en el campo de la discapacidad mental, en donde las personas a veces tienen una discapacidad tan severa que no tienen ni código de comunicación, pero inclusive esto debiera ser motivo de una normatividad en la que se informe obligatoriamente a la persona que va a ser el beneficiario de esos servicios de rehabilitación.

Pero estos son como juegos perversos, como que de alguna manera la gente no está preparada, y con tal de que no trascienda esa falta de capacidad, mejor que no exista una inclusión social. Eso sí, que nos quede bien claro a todos: lo social va a ser todo, desde lo familiar, lo educativo, lo laboral, lo deportivo, lo cultural... Debemos ser sensibles a que estamos en riesgo de



Esther Zúñiga

adquirir una discapacidad, que 70% de las discapacidades se adquieren y que nosotros somos candidatos en cualquier momento para formar parte del grupo, entonces sí es una situación compleja que nos compete a las ciencias sociales.

EL. Sí, y está falta de conocimientos nos lleva a seguir reconociendo una serie de mitos, o cosas alrededor de las personas con discapacidad. Y entonces volvemos a caer en victimizarlos, minimizarlos. Si yo no conozco, doy por hecho de que una persona con una discapacidad física que es visible no pueda hacer muchas cosas, por falta del conocimiento.

GPL. Sí, aunado a la confusión relacionada con la calidad de la atención y ¿esto por qué? ¿Para quién va a ser mi función? ¿Para la persona con discapacidad o para la institución? Obviamente estoy en la institución y



Elia Lázaro

debe ser para los ambos, pero no debiera de perder de vista a la persona con discapacidad.

EZ. Yo presumo que todos los pacientes del instituto tienen que tener un grado de movilidad, es decir, el instituto no va a dar consultas a domicilio, yo no estoy pensando en un cuadrapléjico en cama que no se puede movilizar. Entonces, si va a la consulta, pues que acuda también al estudio social, digo, no veo por qué se podrían permitir las excepciones y no veo ahí la figura de un supervisor de Trabajo Social, o un líder dentro del grupo de profesionales que oriente la conducta para que sea la correcta, la profesional y éticamente conducente.

La convención dicta que hay que darles la palabra a las personas con discapacidad, ellos son los que saben que quieren, y nosotros, que no tenemos la discapacidad, estamos haciendo de interlocutores que nadie ha pedido.

EL. Así como lo planteas se pierde también la esencia del seguimiento y la valoración que debe hacer Trabajo Social en cada estudio, en cada visita, en cada entrevista. No podemos tener los mismos datos de un paciente en una primera entrevista que seis meses después. El diagnóstico, el pronóstico o el plan de trabajo va a ir variando de acuerdo al tiempo que va pasando, porque además ya recibió una atención médica y también eso se va a ir proyectando en el sujeto y en su familia.

EZ. Pero estamos hablando del que abandona el servicio, el que ya no va a la consulta: motivo más que importante para que el que vuelva a hacer los trámites sea él, porque él es el que tiene que hacer el compromiso de que no va a volver a abandonar el tratamiento, porque de alguna manera afecta el proceso que estaban llevando, y está repercutiendo en una institución donde los espacios para recibir la atención son muy limitados, y hay gente que espera meses, o a veces años para que puedan ser atendidos, para que puedan ser intervenidos. Todo el mundo se queja de que las citas se las dan muy distanciadas, y por eso abandonan el tratamiento, entonces yo creo que hay que pedir que sean más responsables.

Guadalupe, ¿ustedes tienen gentes exentas?

GPL. Sí.

EZ. ¿Muchas?

GPL. Recién nos acaban de modificar el estudio socioeconómico...

EZ. ¿El formato?

GPL. El formato y la forma de llenado, todo. Entonces estas clasificaciones, lejos de permanecer en el nivel en el que estaban, se están bajando y en dos meses que tengo atendiendo pacientes de consulta externa, ya he realizado tres exentos por el estudio socioeconómico, no porque Trabajo Social pudiera determinarlo que son exentos; dos cuestiones diferentes.

EL. Por el instrumento ya establecido. Caen en esa escala, que ya esa es otra situación.

GPL. Esa es otra situación. Entonces a lo que yo voy es que se cuenta con el nuevo estudio socioeconómico, ya está en el diario oficial de la federación, se aplica para todas las instituciones, sin embargo lo que yo veo es que este instrumento está lejos de la realidad de los diferentes padecimientos que atienden las diferentes instituciones.

EL. Creo que no sólo el instrumento está mal, como dices. Es muy inexacto pensar que depende de cuánto tengas vas a caer en una clasificación, pues dos personas pueden tener el mismo sueldo, pero condiciones de vida totalmente distintas. Entonces no se les puede dar la misma clasificación, aun teniendo el mismo nivel de ingreso.

EZ. Ahora que estabas exponiendo esto, recuerdo que ya lo veíamos nosotros en asistencia: le gente llegaba a darnos los cuadros más deprimentes, llenos de carencias y algo que era importantísimo para nosotros eran las famosas visitas domiciliarias para que realmente el diagnóstico esté apegado a la realidad; a veces visitas inesperadas, porque hasta nos preparaban los escenarios para que viéramos carencias



que en realidad no existían... Esto hoy en día también se ha perdido: tenemos perdido todo el proceso de las entrevistas, la observación, el poder definir en un momento dado, percibir si no, si realmente me están contestando con veracidad.

Tuve una experiencia con unos alumnos recientemente: se les dio la oportunidad de que aplicaran un estudio social de caso; empezaron a elaborar el instrumento y salían a preguntar qué hacían, que es un error terrible dejar a la persona que se está atendiendo para ir a preguntar qué les corresponde hacer o qué tienen que preguntar, lo que de nuevo nos lleva a la pregunta inicial, ¿estamos preparados los trabajadores sociales...? Los muchachos necesitan estar, yo creo, con otras perspectivas, más comprometidos, con más vocación.

EL. Comparto contigo lo de la falta de vocación, yo entendería que muchas veces el joven, no tenga claro, o no con firmeza, qué quiere hacer y entonces llegan sin esa vocación. Pero más grave me parece aquel

que ya concluye la carrera sin esa vocación, lo que va degenerando en las condiciones que estamos viendo.

Y es importante planear, y sobre todo llegar a la instancia de nuestra escuela que algo tenemos que hacer en los planes de estudio, en los perfiles, en la materias, para que los alumnos salgan con esa preparación, con esa visión, con esa vocación, y en particular preparados para atender discapacidades.

EZ. Me voy a permitir cerrar esto y volvería a hacer la pregunta inicial; ¿Están preparados los trabajadores sociales para intervenir en el campo de la discapacidad?

GPL. [Risas] Ya habíamos dicho que no. En relación a la experiencia y lo que yo veo, Trabajo Social está atendiendo a las personas, o sea: no está capacitado, no recibe la capacitación en forma, pero el profesional de Trabajo Social atiende a las personas con discapacidad para que esta persona se pueda intervenir. Moviliza la red familiar, moviliza los recursos económicos, consigue los apoyos, etcétera, pero una vez que esta persona es pasad por el médico, ya no lo vuelve a ver.

EL. Yo también digo que no está preparado. Lo dije desde el inicio, pero ¿por qué no estamos preparados?, ¿qué está pasando? Hay muchas cuestiones que habría que considerar: los planes de estudio, la escuela, la función de Trabajo Social como una formadora de recursos, las condiciones políticas de gobierno, las condiciones económicas que devienen, y ahí sí es muy complejo.

No estamos preparados y hace falta plantearnos aquí una serie de deficiencias y cosas que hemos ido perdiendo y que se

podrían rescatar. Y creo que dentro de todo esto, lo positivo es que sí habría que ver que ya algunos estudiantes se interesaron por la temática, ya nos preocupa este sector de la población y estamos convencidos de que Trabajo Social debe y puede ser un campo de acción e intervención para ellos.

EZ. Creo que la Escuela Nacional de Trabajo Social tiene los recursos para poder organizar y ofrecer un diplomado en torno a la discapacidad, pero también hay que hacer notar que quienes laboran en ello no son precisamente muy bien beneficiados en cuanto a los recursos. En general, a los trabajadores sociales que están en el campo de la discapacidad les pagaban, hasta hace algunos años, mil doscientos pesos al mes, y eso es muy triste y va ligado a la preparación de las personas.

Y hay otro asunto: que la universidad tiene un compromiso, pues tiene dentro y afortunadamente estudiantes, personal administrativo y profesores con discapacidad, y tenemos que dar una respuesta integral a todos ellos y tomar esto como un punto de partida. Decías Elia que sí hay gente comprometida con el tema, sí nos sentimos orgullosos de estar comprometidos con el tema de la discapacidad, nos sentimos profundamente decepcionados cuando no encontramos los apoyos que deseáramos para que esto progrese, y tenemos el compromiso moral de luchar ante nuestros ámbitos de competencia para que el tema de la discapacidad sea incluido en esa nueva propuesta de plan de estudios como una materia, y que sea impartida por un profesional de lo social y no un médico.

Así damos por concluida nuestra presentación.