

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/347355707>

Trabajo social y familias: Reflexiones desde el Trabajo Social

Chapter · December 2020

DOI: 10.47428/978-9974-0-1795

CITATIONS

0

READS

468

3 authors, including:



María Noel Míguez
Universidad de la República de Uruguay

88 PUBLICATIONS 160 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Ivana Fernández

3 PUBLICATIONS 1 CITATION

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Discapacidad y Sexualidad [View project](#)



Discapacidad y Trabajo [View project](#)



Trabajo social con familias:

Dilemas teórico-metodológicos, éticos y tecno-operativos

Dra. Mónica De Martino
(organizadora)



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo Social
Facultad de Ciencias Sociales
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



Instituto
Interamericano
del Niño, la Niña
y Adolescentes

TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS: DILEMAS TEÓRICO-METODOLÓGICOS, ÉTICOS Y TECNO-OPERATIVOS



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo Social
Facultad de Ciencias Sociales
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



Instituto
Interamericano
del Niño, la Niña
y Adolescentes

TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS: DILEMAS TEÓRICO-METODOLÓGICOS, ÉTICOS Y TECNO-OPERATIVOS

Dra. Mónica De Martino
(organizadora)

Comité de Referato:

Dra. Regina Míoto Tamaso – Universidad Federal de Santa Catarina

Dra. Alicia González Saibene – Universidad Nacional de Rosario

Dra. Carmen Verde Diego – Universidad de Vigo

Avalan:

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay-INAU

Instituto Interamericano del Niño – IIN

Setiembre 2020

ISBN: 978-9974-0-1795-5
doi.org/10.47428/978-9974-0-1795



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo Social
Facultad de Ciencias Sociales
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



Instituto
Interamericano
del Niño, la Niña
y Adolescentes

ÍNDICE

Prólogo.....	10
Presentación.....	14
Prefacio	17

PARTE I

TEORÍAS Y PROBLEMATIZACIONES SOBRE FAMILIAS

Perspectivas etnográficas sobre familias en Uruguay.....	26
Para una lectura crítica de la familia desde la teoría marxista.....	47
Aportes seleccionados de la teoría social para interpretar la experiencia de familia	63
Trabajo social y familias: una vinculación en permanente construcción	82
Perspectivas antropológicas sobre familia.....	98
Familia y pobreza en los tiempos de consumo	114
Familia y cuidado: la estrecha relación con la responsabilidad de la protección social	130
La centralidad de “la familia” y la influencia del panamericanismo en la historia del trabajo social regional	148

La familia como complejo social: un esbozo de sus múltiples determinaciones	165
Discapacidad y <i>familias</i> : reflexiones desde el trabajo social.....	183
La constitución de familias como sujetos políticos	207
Infancia migrante en España.....	224
Transiciones de la vida adulta en las familias del Uruguay vulnerable	248
Interpelaciones post estructuralistas a la familia como experiencia	267
La perspectiva personiana sobre la familia. La familia aislada y tecnificada.....	289
La sobrejudicialización de los conflictos familiares	311
El cuidado de los viejos cuidadores	329

PARTE II

SOBRE PRÁCTICAS Y ESTRATEGIAS PROFESIONALES

Aspectos de la intervención en la violencia con niños y adolescentes. Aportes del trabajo social.....	346
Familia y trabajo social forense. Debates éticos y conceptuales acerca de la pericia, el control social y la intervención en perspectiva socio jurídica.....	362
La cartografía como herramienta para la investigación-intervención en el campo de la niñez y la adolescencia.....	379
Trabajo social con familias. Límites y desafíos.....	395
Reflexiones en torno a la atención de familias en situación de vulneración: aportes en base a la experiencia de los programas de proximidad	412

Elementos para el diagnóstico y la evaluación de riesgo vital en el campo temático de la violencia de género. Basado en el protocolo de detección y valoración psicosocial del riesgo en casos de violencia doméstica de Uruguay.....	428
La perspectiva de curso de vida y sus fortalezas para el trabajo social con familias.....	446
Criterios jurídicos y periciales para conceder la custodia compartida en crisis familiares en España.....	462
La atención a las familias en situación de dificultad social. Orientaciones teórico- metodológicas.....	479
Familia y discapacidad: necesidades y propuestas de intervención.....	497
Violencia basada en género desde el abordaje clínico del trabajo social.....	516
Redes intergeneracionales como dispositivo en la promoción y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes.....	532
Reflexiones y aportes a la construcción de la justicia penal juvenil en clave restaurativa.....	549
Promoción de salud en madres de hijos e hijas con trastornos del espectro autista.....	568
El acompañamiento familiar y las estrategias de proximidad	585
La “intervención familiar”. Notas sobre la gestión sociopolítica de las familias pobres.....	604
Familias: lecturas y abordajes del trabajo social en la provincia de Santa Fé.....	621
El método progresivo-regresivo sartreano. Una propuesta para trabajo social	636
Moralización en la intervención de trabajadores sociales con familias en México. Interpelaciones y propuestas.....	657
Trabajar con perpetradores de violencia: de la violencia adquirida al amor construido.....	674

**DISCAPACIDAD Y *FAMILIAS*: REFLEXIONES DESDE
EL TRABAJO SOCIAL**

MARÍA NOEL MÍGUEZ PASSADA
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
marianoel.miguez@cienciassociales.edu.uy

LAURA PEREYRA RODRÍGUEZ
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
lpereyra@cure.edu.uy

IVANA FERNÁNDEZ LÓPEZ
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.
ivana.fernandez@inau.gub.uy

Sumario: 1. Introducción. 2. Discapacidad, Trabajo Social y Familias. 3. Trabajo Social Crítico y abordaje familiar desde el modelo social de la discapacidad. 4. Reflexiones finales. 5. Referencias.

RESUMEN: A través de las líneas del presente capítulo, se invita a transitar por la temática de la discapacidad, desandando cómo ésta media y es mediada por el Trabajo Social. Intervenir y/o investigar en discapacidad implica generar espacios de encuentro con esta población, así como con sus entramados familiares, territoriales, educativos, laborales, de salud, entre otros. Ello hace del Trabajo Social una disciplina potente para la ampliación del “campo de los posibles” (Sartre, 2000) de las personas en situación de discapacidad (PsD) hacia la construcción y potenciación de su autonomía y, por ende, la de sus familias. Se plantea una lógica de exposición que va de lo abstracto a lo concreto, en una procesualidad dialéctica que comienza con una somera presentación que conjuga devenir del Trabajo Social, Discapacidad y Familias como construcciones sociales que adquieren sentidos concretos desde la razón “científica” moderna, para materializarlos en la contemporaneidad con el análisis de una situación familiar concreta abordada desde el Trabajo Social Crítico y el modelo social de la discapacidad.

1. Introducción

La temática de la discapacidad ha sido una constante en los procesos de intervención en Trabajo Social desde el surgimiento de la profesión, más allá que por ausencia de herramientas teórico-metodológicas, ético-políticas y epistemológicas específicas las más de las veces quedaron mediados por una *“ideología de la normalidad”*¹ cargada de prenociones.

“Nada sobre nosotros/as, sin nosotros/as” versa el lema surgido en el marco de los disability studies anglosajones, en los años ‘60 del siglo XX, a partir de las luchas por el reconocimiento de PsD en Estados Unidos y Europa. Su llegada a América Latina se da hacia fines de los años ‘90, en un contexto regional duramente castigado por regímenes de facto que pusieron en jaque a varios de sus países en las dos décadas que le precedieron. La castellanización de los disability studies dio lugar a lo que se conoce como el modelo social² de la discapacidad, el cual fue adquiriendo lentamente significado en estos países a partir de incipientes luchas por el reconocimiento de colectivos de PsD, por un lado, y, por el otro, desde la academia (especialmente desde las ciencias sociales y humanas) en su despliegue de la temática en la interseccionalidad con otros constructos teórico.

En el año 2006, Naciones Unidas aprueba la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la cual es ratificada por la mayoría de los países latinoamericanos en los años que siguieron. Ello potenció los

1 *“... el hecho de que las distintas teorías de la discapacidad como “déficit” ... operan más allá de la conciencia, es un rasgo particular del trabajo ideológico de la ideología de la normalidad... El trabajo ideológico consiste entonces en producir, articular sujetos con identidades coherentes de género, clase, etnia, nacionalidad, apropiadas a su lugar dentro de un orden social concreto.”* (Angelino In Angelino y Rosato, 2009, p. 106)

2 Las formas de nombrar “modelo social” y “modelo médico” no se vincula estrictamente a las disciplinas que lo despliegan, sino a los componentes filosóficos que les transversalizan. Un/a profesional de la medicina puede intervenir y/o investigar desde el modelo social de la discapacidad, así como un/a profesional del Trabajo Social puede hacerlo desde el modelo médico. Estos modelos brindan un camino teórico-metodológico y epistemológico que, a su vez, van de la mano con componentes ético-políticos.

rodeos iniciales que se venían dando desde colectivos de PsD y la academia, extendiéndose el modelo social de la discapacidad hacia el Estado, la arena política, la sociedad civil organizada, la arena sindical, los entramados familiares, y actores sustanciales en torno a la temática. Dicho camino se continúa haciendo, con altibajos según los distintos países, en la constante tensión entre lo que se dice (en las normativas nacionales, discursos de la arena política al respecto, etc.) y lo que se hace (a través de la materialización en políticas, programas, prestaciones, etc.)

En la particularidad de Uruguay, y en la singularidad de su conjunción con el Trabajo Social, los procesos de apropiación y materialización de este corpus teórico-metodológico se fue meciendo en la confluencia y diálogo con diversos actores: arena profesional, arena académica, arena política, arena sindical, sociedad civil organizada, familias y, fundamentalmente, las PsD. Todo ello llevó (y lleva) a construir horizontes de sentido para intervenir e investigar desde la disciplina, más aún en los procesos familiares, tomando como prioritaria la voz de esta población.

Para el presente capítulo se propone una lógica de exposición a través de la cual se presentan muy someramente los constructos sobre Trabajo Social, Discapacidad y Familias en su devenir, en tanto encuentran sustancias medulares similares en las lógicas medicalizadoras y asistenciales iniciales para su posterior superación. Posteriormente, se presenta una situación concreta, a través de la cual se materializan procesos de intervención familiar desde la perspectiva del Trabajo Social Crítico y del modelo social de la discapacidad. Se culmina el capítulo con reflexiones finales que resultan más aperturas que cierres.

2. Discapacidad, Trabajo Social y Familias

Los entramados familiares se tensionan y quedan tensionados a partir del diagnóstico médico de una deficiencia de alguno de sus integrantes. Éstos, por lo general, son dados desde una lógica de saber/poder reproductora de

la razón moderna en su demarcación compulsiva de cuerpos “normales” de cuerpos “anormales”. La construcción (o no) de una situación de discapacidad a partir de un déficit diagnosticado halla su correlato en las formas a través de las cuales se producen y reproducen las normatividades a nivel familiar, pero, sustancialmente, a nivel político, societal, institucional, organizacional y territorial. Esto es, la discapacidad como construcción social, lejos de surgir de la linealidad de un diagnóstico de deficiencia, se produce en la dialéctica de lo abstracto y lo concreto, en su procesualidad singular y colectiva, en la conjunción de lo histórico-social. En este sentido, el abordaje de la temática desde el Trabajo Social debe contemplar tal entramado, entre otras cuestiones, porque son similares a los que le median como profesión.

Desde la Ilustración, la fuerza que adquiere la razón moderna eurocéntrica se acelera hacia fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, con la materialización de varias “verdades absolutas”, donde constructos como Trabajo Social, Discapacidad y Familias comienzan a tensionarse en caminos compartidos. Bajo la “excusa” de producir un “proceso civilizatorio” superador de la nominada “barbarie”, se consolidó un modelo higienista y asistencial con fuertes anclajes en el saber/poder médico. Dichas “verdades” tornadas constructos abstractos, fueron demarcando clasificaciones y calificaciones en torno a un “deber ser” a reproducir por los sujetos en sociedad. Ello se fue dando a través de lo que Donzelot dio en llamar “policiamiento”, en tanto “... *acepción que abarca todos los métodos destinados a desarrollar la calidad de la población y el poderío de la nación*” (Donzelot, 2005, p. 16).

Los componentes ideológicos en torno a la familia burguesa como el “deber ser” de las familias hunden sus raíces en la transición que hacia fines del siglo XIX va tensionando las sociedades occidentales en el pasaje de la “barbarie” a la “civilización”. Del gobierno de las familias, pasa a desplegarse el gobierno a través de las familias, esto es: “*la familia ya no es el sujeto político de su historia. Se convierte más bien en objeto de una política*” (Donzelot, 2005, p. 10). Ello implicó la expansión capilar de los Estados hacia sus políticas internas de configuración de nuevas lógicas de habitar el mundo bajo la dirección de

una razón “científica” moderna que se impuso, por lo pronto, en las sociedades occidentales. En este contexto, se instaura un deber ser de familia, reproductor hegemónico de los ideales burgueses en potente expansión en dicho contexto histórico-social.

Con el surgimiento de las “profesiones asistenciales” durante las primeras tres décadas del siglo XX, la sociedad invadió a la familia a modo de “madre nutricia”, y tomó a su cargo muchas de sus funciones, siendo la familia el bastión de aquellos derechos privados. La difusión de la nueva ideología de bienestar social tuvo el efecto de una profecía que se autorrealiza. (Lasch, 1979, p. 41)

La instauración de una forma única de ser y estar en el mundo moderno se desplegó con fuerza avasallando formas plurales de arraigos y entramados de sujetos singulares y colectivos. “La familia” adquirió centralidad en los discursos y en las prácticas estatales, mediando el saber médico como lo supremo, materializando su accionar a través de las nuevas adscripciones instituidas al rol de la mujer-madre en dicho contexto: “*La alianza con el médico refuerza el poder interno de la mujer y mediatiza el poder externo de la familia*” (Donzelot, 2005, p. 50). En este contexto:

...la familia, se difuminará entonces en provecho de otro, lo social, del que ella es a la vez reina y cautiva. El conjunto de los procedimientos de transformación de la familia, también son aquellos que instauran las formas de integración moderna, gracias a las cuales nuestras sociedades adquirieron su carácter tan particularmente refinado. (Donzelot, 2005, p. 17)

Con el surgimiento de las profesiones asistenciales, de acompañamiento (o, mejor dicho, de injerencia) a las familias, comienzan a ser demarcadas entre “capaces”³ e “incapaces”⁴, según sus posibilidades de reproducir el “deber

3 “...incluyen aquellas que, vía mercado, trabajo y organización interna, consiguen desempeñar con éxito las funciones que les son atribuidas por la sociedad.” (Miotto, 2010, p. 50)

4 “...estarían aquéllas que, no habiendo conseguido atender las expectativas sociales

ser” de familia instituido.

... la construcción histórica de esa relación fue permeada por la ideología de que las familias, independientemente de sus condiciones objetivas de vida y de las propias vicisitudes de la convivencia familiar, deben ser capaces de proteger y cuidar de sus miembros. (...). Ello permitió establecer una distinción básica para los procesos de asistencia a las familias. La distinción entre familias capaces y familias incapaces.” (Miotto, 2010, p. 50)

El origen del Trabajo Social como profesión halla aquí sus fundamentos para su nacimiento y despliegue en un contexto histórico-social que reclamaba la “necesidad” de producir una figura que llegara a los hogares, en una especie de extensión de los nuevos roles instituidos de la mujer-madre, en una doble reproducción de lo femenino en las lógicas de cuidados intrafamiliares. Las nóveles Visitadoras Sociales se instauraron como una “mano benevolente” que llevaba a los hogares las bases de una manera “civilizada” de estar en sociedad. Así, la génesis del Trabajo Social se halla en un escenario de despliegue de potentes dispositivos anclados en las lógicas médicas y asistenciales de la época, donde el rol de “la familia” (como “una” familia genérica y homogénea) se torna sustantivo para su reproducción.

En este entramado, el campo profesional inicial del Trabajo Social estuvo abocado a sustentar el saber médico y su despliegue en la vida cotidiana de sujetos, familias, grupos y comunidades. A través de mecanismos inicialmente filantrópicos, caritativos y religiosos⁵, se fue configurando una formación disciplinar de tipo asistencialista y unidireccional, donde el saber estaba centrado en la palabra de quien iba a “resolver” las dificultades de aquellos sujetos que *relacionadas al desempeño de las funciones atribuidas, requieren interferencia externa, en principio del Estado, para la protección de sus miembros. O sea, son merecedoras de ayuda pública las familias que fallen en la responsabilidad del cuidado y protección de sus miembros.”* (Miotto, 2010, p. 51)

5 En la especificidad de Uruguay, el higienismo se vio transversalizado por una temprana secularización, por lo que tales dispositivos se fueron ejerciendo de la mano del Estado como garante de un sistema de protección social basado en argumentos morales y clasificadores.

no respondían a la hegemonía del deber ser impuesta como interiorización en los procesos de sociabilidad. Ello encuentra paralelismos sustanciales con la Discapacidad como construcción social, en tanto se profundizan, por efectos de la razón “científica” moderna, las líneas demarcatorias entre sujetos y se instaura el modelo médico de intervención y/o producción de conocimiento en torno a la temática.

Los años ‘50 del siglo XX resultan medulares en la profundización de un modelo de familia a través del cual la familia nuclear burguesa se traviste en “ideal” único a reproducir, gracias al estructural-funcionalismo parsoniano y su despliegue desde los aparatos ideológicos norteamericanos para su consagración. Se instaura así el modelo de “familia conyugal”, cuyo aislamiento *“es importante porque constituye la unidad doméstica normal. Esto significa que es la unidad de residencia, la unidad cuyos miembros aseguran en común la base de apoyo económico...”* (Parsons y Bales, 1979, p. 38). Este predominio, naturalización y “normalización” de una forma de ser familia se despliega capilarmente en las sociedades, en tanto *“han convertido en un verdadero ritual el escrutar, con intervalos regulares, el rostro de la familia para descifrar en él nuestro destino, entrever en su muerte la inminencia de un retorno a la barbarie, el relajamiento de nuestra razón de vivir, o bien para reafirmarse en el espectáculo de su inagotable capacidad de supervivencia”* (Donzelot, 2005, p. 13).

El escenario predicho genera complejas contradicciones a la hora de repensar el Trabajo Social como profesión que interviene en los entramados familiares, más aún cuando hacia la década del ‘60 se comienza a configurar el movimiento de Reconceptualización, desplegándose una fuerza emancipadora y alternativa a los instituidos desde el origen de la profesión. Este movimiento dio sustento y cabida a la creación de nuevas formas y contenidos de la profesión, en el marco de una coyuntura propicia para su emergencia a partir de la obra de Paulo Freire, retomada por autores de renombre en el Trabajo Social de la época como Orlando Fals Borda, Vicente de Paula Faleiros, Ezequiel Ander-Egg, Herman Kruse, Norberto Alayón, entre otros/as.

El movimiento llamado Generación del '65 surge en la Décima Conferencia Internacional de Servicio Social, en Brasil, haciendo hincapié en tres ideas sustanciales: reconocimiento de las diferencias devenidas por aspectos culturales, económicos y políticos; rechazo a la metodología y técnicas norteamericanas que habían permeado toda la formación (caso, grupo, comunidad); rechazo a las prácticas profesionales que llevaban a la dependencia, injusticia, miseria y opresión. Con estos planteamientos cambia la relación de sujeto-objeto a sujeto-sujeto, generándose en los procesos de intervención una actitud activa del sujeto con el cual se trabaja, así como una relación basada en el diálogo (Míguez, 2017)

En un proceso paralelo, a la interna de los movimientos de PsD y de espacios académicos anglosajones, en esta misma década en que el Trabajo Social latinoamericano se debatía a la interna a través de la Reconceptualización, se fueron expandiendo los *disability studies* en el mundo anglosajón, posteriormente devenido en modelo social de investigación y/o intervención en discapacidad en América Latina.

Entre las líneas demarcatorias que se han ido anidando en la conceptualización de la Discapacidad en los últimos ciento cincuenta años, se hallan las siguientes: (i) sujetos de derecho - objetos de asistencia; (ii) “nosotros normalizado” - “otros anormal”; (iii) opuestos dados entre dependencia - independencia, autonomía - heteronomía, inclusión - exclusión. Con relación al primer punto, se plantea la tensión entre una lógica de encuentros y objetivaciones conjuntas entre quienes intervienen y/o investigan y los sujetos de la intervención y/o investigación (PsD, en esta especificidad), en contraposición a las lógicas de poder dadas por el modelo médico cosificador de las PsD a través de prácticas interventivas unidireccionales. Con relación al segundo punto, desde el modelo médico se direccionan las esencias a partir de un etnocentrismo edulcorado por la razón moderna, a través del cual el “nosotros” predefine al “otros” a partir de las condiciones simbólicas que median “lo normal” de lo “anormal”. Con relación al tercer punto, las demarcaciones que allí se plantean, dan cuenta de tensiones devenidas sustancialmente en las últimas décadas. Comúnmente se

dan como similares los conceptos de independencia y de autonomía, cuando esto no es así: el par dependencia - independencia da cuenta de las posibilidades que tiene un sujeto de realizar las actividades de la vida cotidiana, ya sea con o sin la presencia de un tercero; el par autonomía - heteronomía apunta a la posibilidad de los sujetos de decidir sobre qué, cómo y dónde desplegar su vida cotidiana.⁶ A estos pares se le suma el de inclusión - exclusión, el cual, por lo general, queda mezclado con el concepto de integración (cuando su par antagónico sería la desintegración, nunca la exclusión). En este sentido, la inclusión remite a movimientos que deben generarse desde el entramado societal, político, institucional, organizacional y territorial en el reconocimiento de la existencia de sujetos plurales, más allá de sus condiciones corporales; por ende, hacerse cargo colectivamente de la supresión de las diversas barreras (físicas, comunicacionales, intersubjetivas, etc.) que interpelan el ejercicio libre y en igualdad de condiciones de todos los sujetos en sociedad. La exclusión remite a lo opuesto. La integración no hace más que generar distorsiones al concepto de inclusión cuando queda ubicada como su sinónimo, cuestión que no es así: *“La integración es el movimiento que hace una persona adaptándose a la estructura para que luego la estructura se adapte a ella; esto en la singularidad de cada caso”* (Míguez, 2014, p. 6). De esta manera, *“la inclusión es una perspectiva de transformación del entorno; la integración de los sujetos”* (Míguez, 2014, p. 6).

Dichas líneas demarcatorias se fueron generando desde los comienzos del proceso “civilizatorio” acaecido en Uruguay hacia la década del ‘70 del siglo XIX y expandiéndose en la tensión de una u otra forma de materializar intersubjetividades de y con las PsD y sus familias, según supremacía de un modelo u otro (médico o social) a partir de la década del ‘60 del siglo XX hasta hoy día. En la experiencia latinoamericana, y en la especificidad uruguaya, confluyen desde hace casi medio siglo ambos modelos, desplegando en la

6 En este sentido, una persona puede ser dependiente en tanto requiere de un tercero para el desarrollo de las actividades de su vida cotidiana, pero es autónomo en la toma de decisiones. Un ejemplo al respecto estaría dado en la situación de dependencia absoluta que tenía Stephen Hawking, sin dudar de su autonomía.

actualidad, cada vez con mayor ahínco, los discursos de un modelo social que va disfrazando hechos de un modelo médico que tensiona la idiosincrasia uruguaya reproductora y acrítica, por lo general, de la idea arraigada sobre “M’hijo el doctor” (Florencio Sánchez, 1910).

Por su parte, los discursos de generar un nuevo Trabajo Social, se va expandiendo en el continente latinoamericano, al despertar de los procesos dictatoriales acaecidos en varios de sus países. Los postulados de la Reconceptualización, lapidados por los años de oscuridad de los gobiernos de facto, vuelven a ponerse en discusión, deviniendo hacia fines del siglo pasado lo que dio en llamarse el Trabajo Social Crítico. En este sentido, hacia la última década del milenio pasado, la profesión vuelve a desplegar sus alas y producir conocimiento ante la inquietud de una realidad cargada de marcas de dolor en las dos décadas precedentes. Sujetos, movimientos, pueblos empobrecidos y relegados a sus responsabilizadas miserias fueron la sustancia para generar nuevos locus de análisis, retomando lo surgido en la Reconceptualización e intentando reubicar tales conceptos superados en un entramado societal muy disímil al escenario en el cual dicho movimiento emanó. Esta década halló al Trabajo Social latinoamericano en un proceso de fuerte deconstrucción teórica y metodológica del campo profesional, con nuevas miradas hacia la potencia de la investigación en los procesos de intervención de la disciplina. La incorporación de esta profesión en los marcos universitarios (y ya no más terciarios) en varios de los países latinoamericanos llevó a una forma de aprehensión de la disciplina en un nuevo giro en sus aspectos teórico-metodológicos, ético-políticos y epistemológicos. En este nuevo contexto, las discusiones comenzaron a darse en otras esferas y con otras disputas, hacia otras formas de conocer, entender, plantearse y replantearse la realidad ante la potencia de un Trabajo Social Crítico.

Parte de las discusiones se han ido meciendo entre los resabios instituidos y aún reproducidos (fundamentalmente, desde las políticas estatales) en torno al ideal de familia nuclear y las disputas que ello genera a la hora de reflexionar críticamente como profesión en torno a las familias y los procesos de intervención con quienes las conforman en su diversidad.

El modo de mirar la familia va a depender del lugar teórico desde donde cada profesional se posicione para interpretarla. Por un lado, va a tener importancia la posición conceptual que se tenga respecto al Trabajo Social, a la familia y a ésta como objeto de intervención. (...). El modo de apropiarse del objeto, en este caso la situación familiar, va a depender de la visión epistemológica en la que cada profesional se asiente, desde la cual va a seleccionar determinadas categorías de análisis. (De Jong, 2001, p. 36)

Si a esto se le suman los cambios que se van generando en la temática de la discapacidad, comienzan a encontrarse mayores similitudes y confluencias con las formas y contenidos del Trabajo Social Crítico (de la mano del modelo social de la discapacidad), no así con las contradicciones que aún al día de hoy se mecen en torno a las familias.

Comenzado el siglo XXI, en el año 2006, Naciones Unidas aprobó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual Uruguay ratificó en 2008 (por Ley núm. 18.418), y su Protocolo Facultativo en 2011 (por Ley núm. 18.776). Este potente marco normativo internacional fue generado a partir de diversos colectivos de PsD a nivel mundial, promoviendo como sustancia medular el “*Nada sobre nosotros/as, sin nosotros/as*” del modelo social de la discapacidad. En este sentido, quedó definida la discapacidad como:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (CDPD, 2006, p. 1).

Más allá la CDPD no haya logrado desprenderse por completo del modelo médico que por más de un siglo monopolizó la temática (en tanto adscribe, entre otras cosas, linealidad a la deficiencia con la discapacidad⁷), logra materializar

⁷ No todas las situaciones de discapacidad resultan consecuencias de deficiencias; ni todas las deficiencias diagnosticadas llegar a singularizarse en situaciones de discapacidad. Esto último, menos aún, si se toma como sustancia medular del modelo social la autopercepción de discapacidad, no su rótulo externo. En este sentido, se retoma a Angelino: “*Hablamos*

en dicha definición de discapacidad la procesualidad que le interpela, así como la distancia con la responsabilidad que le continúa depositando la Organización Mundial de la Salud (OMS) a las PsD por su ubicación en tal situación.⁸

A dos décadas de haber comenzado este nuevo milenio, se apunta a la convergencia de un Trabajo Social Crítico, que reconoce la pluralidad de familias en la heterogeneidad, en un ida y vuelta con el modelo social de intervención e investigación en discapacidad. De esta manera, las líneas demarcatorias planteadas para la temática de la discapacidad adquieren especial relevancia y encuentro con un Trabajo Social Crítico en el abordaje con familias, a través de la relación sujeto-sujeto, potenciación de autonomías (singulares y colectivas), procesos de inclusión en el reconocimiento de la pluriversalidad de sujetos, situaciones, entramados familiares, territoriales, comunitarios, etc.

A modo de síntesis, se plantea a continuación un cuadro a través del cual se expresan someramente varios correlatos en el camino de la abstracción y concreción del Trabajo Social, Familias y Discapacidad.

Cuadro 1: Correlatos históricos entre Trabajo Social - Familias - Discapacidad

de un déficit construido (inventado) para catalogar, enmarcar, mensurar cuánto y cómo se aleja el otro del mandato de un cuerpo “normal”, del cuerpo Uno (único). Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos. El parámetro de una normalidad única para dicha clasificación es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad.” (In Rosato y Angelino, 2009, p. 51)

8 A través de la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad (CIF), la OMS define a la discapacidad como: “*Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)*” (CIF – OMS/OPS, 2001, p. 206). Esto es, se demarca la responsabilización en los sujetos concretos, atribuyéndoles “aspectos negativos” en su interacción con el entorno.

	Trabajo Social	Familias	Discapacidad
Fines siglo XIX y comienzos siglo XX	Génesis en el marco de procesos “civilizatorios” materializados en el higienismo.	Instauración de lógicas familiares reproductoras de la modernidad burguesa.	Monopolización de los procesos de intervención en discapacidad desde el modelo médico de la discapacidad.
Década ‘60 siglo XX	Movimiento Reconceptualizador.	Supremacía del modelo de familia nuclear.	Surgimiento de los <i>disability studies</i> en el mundo anglosajón que deviene en el modelo social de la discapacidad: “Nada sobre nosotros/as, sin nosotros/as”.
Fines siglo XX y comienzos siglo XXI	Trabajo Social Crítico en sus diversas materializaciones.	Familias como reconocimiento de entramados complejos que distan de un modelo único de producirla y reproducirla.	Consolidación del modelo social de la discapacidad, más allá quede por momentos en discursos más que en hechos.

Fuente: Elaboración propia

3. Trabajo Social Crítico y abordaje familiar desde el modelo social de la discapacidad

El Trabajo Social Crítico, al conjugarse con el modelo social de la discapacidad, genera prácticas profesionales potentes en entramados familiares donde “*el mundo del no*” (Scribano, 2007) aparece como una constante que transversaliza la vida cotidiana de los sujetos. Ello requiere, no solo el trabajo con las PsD y sus familias, sino, también, a nivel comunitario, territorial, político, académico y sindical para la materialización de las luchas por el reconocimiento de esta población en tanto derechos, acceso e inclusión en los diferentes ámbitos de la vida.

Se presenta a continuación un proceso de intervención con una PsD y su entramado familiar, desde la postura del Trabajo Social Crítico y desde el modelo social de la discapacidad.

Ana⁹ es una mujer de 31 años, sorda profunda y con diagnóstico de oligofrenia, residente de una localidad del interior del país. Fue declarada incapaz a los 17 años. En reiteradas ocasiones su madre planteó la “*agresividad e irritabilidad de su hija*”. Ana es madre de una adolescente (sorda) y un niño pequeño (oyente), quienes no han podido ser reconocidos por su madre por la declaración de incapacidad. Sus padres tampoco les reconocieron. La madre y el padre de Ana tenían la curatela de su hija y la tutela de su nieta y nieto, situación que cambia al fallecer ambos: la hermana de Ana pasa a tener la patria potestad de su sobrina y su sobrino, así como la curatela de su hermana, más allá es Ana quien siempre ha maternado en los hechos a su hija e hijo. La comunicación adquiere formas propias en esta familia, sin un aprendizaje real de la Lengua de Señas Uruguaya (LSU) por la lejanía con centros educativos formales que contemplen dicha lengua. Ello ha generado que todo proceso comunicacional, tanto de Ana como de su hija adolescente, requiera de interlocutores familiares cercanos para su concreción con otras personas. La situación familiar se presenta desde la vulneración de derechos que se vislumbran entre el régimen de curatela y el ejercicio de la maternidad que se da en los hechos.

La situación de Ana adquiere no sólo valor singular, sino también colectivo en tanto interpelación política de la figura de curatela que aún se mantiene en el Uruguay. Ésta se da de bruces con los marcos normativos internacionales que el país ratificó (principalmente, la CDPD), más allá que la normativa nacional sigue reproduciendo dicha figura. Según el Código Civil, en su versión actualizada del año 2002, define:

Están sujetos a curaduría general los incapaces mayores de edad. Hállanse en este caso los dementes, aunque tengan intervalos lúcidos y las personas sordomudas que no puedan darse a entender por escrito ni mediante lengua de señas según lo establecido en la Ley N° 17.378, de

9 Nombre ficticio, no así la situación que se presenta.

25 de julio de 2001. En este último caso, la intervención de intérprete de lengua de señas será preceptiva para decidir la curatela. (Código Civil, 2002, Art. 432)

Surge aquí una doble interpelación. Por un lado, el rezago normativo nacional al respecto con relación a la mayoría de los países que han ratificado la CDPD, en tanto dicha figura se ha ido eliminando por ser contraria a los postulados de autonomía personal de las PsD. Por otro lado, la extrema vulneración que se genera hacia sujetos que son declarados “incapaces” por cuestiones exógenas a sus condiciones singulares.

Con relación a la primera interpelación, todo sujeto, más allá de su condición singular, debería tener consagrados todos sus derechos, lo que la curatela quita. Cuando se declara como “incapaz” (así lo menciona el Código Civil) a una persona mayor de 18 años, implica automáticamente que pierde varios derechos que obligan y amparan a los sujetos en sociedad. En la situación de Ana, persona sorda¹⁰, no sólo se la vulnera en aspectos concretos como la imposibilidad de votar, de adquirir bienes y servicios, de manejar cuentas bancarias, entre otras tantas cosas, sino, fundamentalmente, en la imposibilidad de reconocer a su hija y a su hijo como tales, y desplegar con ella y él todo lo que hace al ejercicio de la patria potestad. Al mantenerse la curatela una vez fallecidos su padre y su madre, y quedando bajo el resguardo legal de su hermana, se sostiene su vulneración con relación a la pérdida de estos derechos fundamentales, más aún cuando en los hechos Ana materna responsablemente a su hija e hijo desde que nacieron.

Con relación a la segunda interpelación, la no adquisición de la Lengua de Señas Uruguaya (LSU) por cuestiones ajenas a los sujetos concretos,

10 Desde el modelo social de la discapacidad: *“La sordera no es ni una deficiencia ni una diferencia, sino un hecho biológico singular sin valor en sí. La configuración perceptiva singular de un individuo sordo produce maneras de vivir y de comunicar singulares. De esta manera, existe también una “normalidad de la sordera”, definida por los múltiples modos de vida y adaptaciones singulares de los sordos en su lugar en el mundo”*. (Benvenuto, 2011, p. 21)

tensiona al límite la realidad que varias personas sordas profundas transitan, quedando ubicadas en una situación de discapacidad extrema cuando se trata de una cuestión comunicacional y el despliegue de lógicas hegemónicas oyentizadas.¹¹ En la situación de Ana, el no acceso a la LSU se debió a la ausencia de educación formal¹² en lengua de señas, lo cual no sólo complejizó sus procesos intersubjetivos en su lengua natural, sino que la privó de toda posibilidad de ampliar su sustrato cognitivo¹³ a través de la misma. De ahí a considerarla “incapaz” hay un abismo, el cual se amplía cada vez que quienes se autoidentifican desde la normalidad y con el saber/poder “científico” unidireccional (propios del modelo médico en discapacidad) pueden protoformizar en “deficiente” a un sujeto porque no responde a los estándares comunicacionales hegemónicos. En este sentido, se comparte con Ranciére (2003, p. 37) en cuanto a que *“no hay por qué ver ahí un obstáculo a la comunicación. Eso solamente lo ven los perezosos, los que se asustan ante la idea de esta arbitrariedad y ven en ella la tumba de la razón. Sin embargo, es todo lo contrario...”*. De esta manera, en lugar de analizar críticamente dichas prácticas oyentizadas generadoras de exclusión, se responsabiliza al sujeto concreto por no responder a los estándares comunicacionales de la mayoría: *“No sabiendo cómo intervenir en la especificidad de la sordera la persona queda como objeto (objeto de la justicia, de las instituciones del Estado, objeto de su marido, de su familia, etc.), por lo que hay que darle su calidad de sujeto”* (Galiffet et al., 2017, p. 22). Asimismo, al no comunicarse en su lengua natural y no contar tampoco con elementos de la lengua oral, en tanto se maneja con señas generadas a la interna de la familia, posiblemente haya

11 Las jerarquías en las lenguas han tenido un peso importante desde los procesos de colonización. ¿Por qué no pensar que se trata de la imposición de una lengua sobre otra como un acto colonizador?

12 Ya fuera en una escuela especial para personas sordas, o en régimen de integración en aulas de escuelas comunes, según las dos opciones que tenía cuando debió transitar su derecho a la educación.

13 Más allá se comparte con Ranciére (2003, p. 36) que “Las leyes de la lengua no tienen nada que ver con la razón”, tendencialmente quedan mezcladas las cuestiones cuando de personas sordas y sorderas se trata.

quedado etiquetada con oligofrenia desde un saber psiquiátrico que se maneja sólo en lengua oral y desconoce lo que todo ello interpela a las personas sordas, de la mano de los discursos de su madre cuando planteaba la agresividad de su hija. Pero, ¿cómo no exteriorizarse agresivamente cuando ni siquiera los adultos de referencia en todo su proceso de sociabilidad se comunicaron con ella más que con señas básicas para una mínima comunicación?

La sordera interroga, puede sorprender o generar incomodidad en aquellos que son testigos. Una cosa es segura, esto altera suficientemente la experiencia humana como para generar una multitud de representaciones que se entrecruzan en el cuerpo sordo. (Gauchier In Benvenuto y Seguillon, 2013, p. 93)

A partir de estas dos interpelaciones, se abre un abanico de vulneraciones que siguen transversalizando la vida cotidiana de Ana y de su hijo e hija. Ello deja entre ver un vacío y conflicto ético entre las situaciones de hijos/as de madres/padres declaradas/os legalmente “incapaces”. Esta complejidad involucra de manera más directa a las mujeres en su imposibilidad legal de maternar, ante un histórico modo de reproducción de los cuidados infantiles donde los padres suelen estar ausentes. Se materializa así un patente menosprecio¹⁴ en la esfera del derecho¹⁵ (Honneth, 1997) generando la “*muerte social del individuo*”.

¿Cómo se orientaría un abordaje familiar desde el Trabajo Social Crítico y el modelo social de la discapacidad en la situación de Ana? La comunicación será parte medular, en tanto “*los entramados lingüísticos interpelan las prácticas, las cuestionan, en tanto éstas implican la esencia misma del trabajo social*” (Galiffet et al., 2017, p. 28). Para las situaciones como las de Ana, en las cuales las personas sordas se manejan con señas creadas a la interna de las familias,

14 Cuando alguna de las esferas del reconocimiento (amor, derecho, solidaridad) se ve interpelada por intersubjetividades que reproducen relaciones de desigualdad y vulneran los procesos de autonomía singulares y/o colectivos, aparece lo que Honneth (1997) denomina como menosprecio o falso reconocimiento.

15 “*Sólo desde la perspectiva normativa de un “otro generalizado” podemos entendernos a nosotros mismos como personas de derecho. (...) (esto) permite comprender la relación de derecho como una forma de reconocimiento recíproco.*” (Honneth, 1997, p. 132)

está la figura del/de la Intermediador/a Sordo/a, quien se encarga de generar puentes lingüísticos entre las personas sordas que se manejan con señas básicas (no específicamente lengua de señas) y el mundo oyente en general. Dichos/as Intermediadores/as Sordos/as surgen como figura potente en el marco de las Unidades de Salud para personas Sordas (USS), iniciadas en Francia hace más de dos décadas, siendo Uruguay “*el primer país latinoamericano en contar con una unidad de atención para las personas sordas. La misma fue puesta en funcionamiento en el año 2012*” (Galiffet et al., 2017, p. 16). Resultará sustantivo darle voz a Ana en primera persona, que sea ella quien relate su historia, su sentir cotidiano, cómo se imaginaría un futuro, tanto para ella como para su hija e hijo. Una historia de vulneraciones no se cambia de la noche a la mañana, pero sí se puede generar un proceso de trabajo conjunto, sistemático y sostenido, al menos en los primeros meses de acercamiento a la situación. Tal como plantea De Jong:

Es importante desde lo profesional generar relaciones estables con aquellas familias en conflicto con las que se trabaja, desde donde se pueda entender la significación que ese conflicto tiene para la propia familia y contenerlo desde el propio grupo familiar, desde su historia de vida, desde sus propios intereses, desde sus expectativas, generando alternativas conjuntas. Es necesario abandonar nuestros modelos internalizados para entender el mensaje cultural del otro. (2001, p. 22)

De esta manera, desde el Trabajo Social habrá que poner en juego las percepciones y emociones de Ana y de su entramado familiar, en la dialéctica de lo universal - particular - singular de comprensión de la realidad de este sujeto y esta familia, en una procesualidad teórico-metodológica como, por ejemplo, la planteada desde el existencialismo con el método progresivo-regresivo (Sartre, 2000). Ello implicaría “*descubrir en cada grupo familiar y en cada integrante los modos de sentir, pensar, actuar, valorar, intuir, tensionándolos con la realidad material*” (De Jong, 2001, p. 20), de forma tal que los sujetos puedan objetivarse en su vida cotidiana (primer movimiento progresivo), reconocer sus historias de vida singulares y familiares (segundo movimiento regresivo) para poder proyectarse en un “fuga y salto” que le(s)

habilite a superar lo acontecido y generar cambios ampliando el “*campo de sus posibles*”¹⁶ (tercer movimiento progresivo).

En la estrategia de intervención desde el Trabajo Social Crítico y modelo social de la discapacidad, la relación sujeto - sujeto adquiere especial relevancia, más en una situación como la de Ana, la cual ha estado marcada por su cosificación, la quita de derechos potentes en un entramado familiar oyente (y negador de la sordera, más allá esté Ana y su hija en dicha condición lingüística) que materializa asimétricamente las formas de comunicación y las lenguas puestas en tensión, en un proceso de reproducción de lógicas que se expanden en cada acto, posicionamiento, sentir y exteriorización de Ana en tanto sujeto. De ahí que la potencia esté dada en un proceso de objetivación conjunta, a partir del cual se lleve a la ampliación del “campo de los posibles” de Ana en su maternar, no sólo en los hechos, sino también conforme a derecho. Ello requerirá deconstruir con ella las implicancias de la curatela, y buscar estrategias y alternativas para su quita (tal como surge en la demanda inicial). A su vez, concretamente desde el Trabajo Social, será necesario tomar contacto con la USS y el Poder Judicial, en principio, para sortear los obstáculos comunicacionales y jurídicos, para posteriormente potenciar a Ana en los procesos intersubjetivos con su hija e hijo, y su fortalecimiento en lo territorial: Plan Caif para su hijo, Espacio Adolescente, Centro Juvenil para su hija, entre otros. La intersubjetividad madre - hija/o adquiere ribetes sustanciales conforme a que “*los/as niños/as crecen interiorizando pautas, valores, formas de ser y estar propias de su tiempo histórico, espacio social, entramado familiar, etc.*” (Gallifet et al., 2017, p. 21).

4. Reflexiones finales

Varias son las tensiones que surgen al materializar un Trabajo Social Crítico en conjunción con el modelo social de la discapacidad en abordajes familiares aún

16 Tal como plantea Sartre, “*por muy reducido que sea, el campo de lo posible existe siempre*” (2000, p. 79).

mediados por lógicas discursivas que les embandera como sujetos de derecho y que, en los hechos, principalmente desde las políticas estatales, se continúa reproduciendo acríticamente el modelo de familia nuclear como el “deber ser”.

Actualmente puede decirse que, a pesar de todo lo planteado, se continúa observando cómo, en las situaciones de discapacidad y su abordaje a nivel familiar, el modelo médico continúa preponderando en los procesos de intervención. Cuando se desconoce el modelo social de intervención y/o investigación en discapacidad desde los/las profesionales del Trabajo Social, los abordajes familiares quedan en la contradicción de producir espacios de encuentro con los sujetos mediados por la “ideología de la normalidad”, ampliando brechas en lugar de reducirlas, reproduciendo lógicas de asimetría y de poder (más allá discursivamente se distancie el/la profesional de ello) que lejos estarían de todo proceso de inclusión y accesibilidad. En este sentido, en los procesos de intervención familiar con situaciones de discapacidad será necesario generar actos comunicacionales que contemplen la pluriversalidad lingüística, intelectual, vincular y de acercamiento entre las PsD y los/as Trabajadores/as Sociales. Ello evitará intervenir desde las prenociones que se tienen en torno a la discapacidad, las cuales llevan, tendencialmente, a reproducir el modelo médico de clasificación y calificación de sujetos, la exteriorización acrítica de etiquetas que demarcan “lo normal” de lo “anormal”, entre otras tantas cuestiones.

Desde el Trabajo Social Crítico se tiene una doble responsabilidad, en tanto se debe ser consciente de que los procesos de intervención que se realicen pueden tanto “ampliar el campo de los posibles” de los sujetos y sus familias, como también constreñirlos. Es en este sentido que se tiene la responsabilidad de conocer la temática de la discapacidad, la normativa actual a partir de la cual poder ampararse y exigir que los derechos de las PsD no sean vulnerados, así como mantener una postura crítica que garantice no ser parte del conjunto de actores que habilitan y legitiman esa vulneración. A su vez, el Trabajo Social Crítico tiene la responsabilidad, dado su rol en el diseño, formulación y ejecución de las políticas públicas, de abogar porque las mismas garanticen el acceso a los derechos y potenciación de las PsD.

5. Referencias

- Angelino, M. A., y Rosato, A. (coords) (2009). Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Angulo et al. (2015). Infancia y Discapacidad. Una mirada desde las Ciencias Sociales en clave de derechos. Montevideo, Uruguay: UNICEF.
- Benvenuto, A. (2011). Surdité, normes et vie: un rapport indissociable. EMPAN, (83), 18-25.
- Benvenuto, A., y Séguillon, D. (2013). Surdités, langues, cultures, identités: recherches et pratiques. Dossier. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, (64).
- Código Civil. (2002). Actualización. Montevideo: Poder Legislativo. En <https://legislativo.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/codigos/codigocivil/2002/L1t11c1.htm>
- De Jong, E. (2001). Cuestión social, familia y trabajo social. *Utopías*, 4 (9) 3-21.
- Donzelot, J. (2005). La policía de las familias. Valencia, España: Pre-textos.
- Galiffet, F., Míguez, M. N., y Ortega, M. (2017). Rol del Trabajo Social en las Unidades de Salud para Sordos. *Boletín Onteaiken*, (23), 10-30.
- Honneth, A. (1997). La lucha por el Reconocimiento. Por una gramática de los conflictos sociales. Barcelona, España: Crítica.
- Lasch, Ch. (1979). Refugio en un mundo despiadado. Reflexión sobre la familia contemporánea. Barcelona, España: Gedisa.
- Ley 17.378 de 2001. Personas discapacitadas. Lengua de señas uruguaya. Montevideo, Uruguay: Poder Legislativo. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17378-2001/2>
- Ley 17.535 de 2002. Personas sujetas a curaduría general. Recuperado de

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4472228.htm>

Ley 18.418 de 2008. Ratificación a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18418-2008>

Ley 18.418 de 2008. Ratificación a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8178252.htm>

Míguez, M. N. (2014). Discapacidad como construcción social en Francia y Uruguay. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14 (2), 61-70.

Míguez, M. N. (2017). El sonido de los sentidos. Buenos Aires, Argentina: ESEditora.

Mioto, R. C. (2010). Nuevas propuestas y viejos principios: la asistencia a las familias en el contexto de programas de orientación y apoyo sociofamiliar. En Apolinario Sales, M.; Castro de Matos, M., y Leal, M. C. (Org.), *Política social, familia y juventud. Una cuestión de derechos*, (pp.43-59). San Pablo, Brasil: Cortez.

Naciones Unidas. (2006). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Recuperado de <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>

Parsons, T., y Bales, R. (1970). La estructura Social de la Familia. En Parsons, T. et al., *La Familia* (pp. 31- 65). Barcelona, España: Ediciones Península.

Rancière, J. (2003). El maestro ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual. Barcelona, España: Laertes.

Sánchez, F. (1910). *M'hijo el doctor*. Buenos Aires, Argentina: Claridad.

Sartre, J. P. (2000). *Crítica de la Razón Dialéctica*. Buenos Aires, Argentina: Losada.

Scribano, A. (2007). ¡Vete tristeza. Viene con pereza y no me deja pensar!... Hacia una sociología del sentimiento de impotencia. En Luna y Scribano. (2007), *Contigo aprendí... Estudios sociales de las emociones*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.

Líneas de Debate y Problematicación



1. Analice/n la conceptualización de la discapacidad desde la perspectiva que el capítulo aporta. ¿Es una perspectiva presente en las políticas y programas sociales en los que usted/es trabaja/n.?
2. A la hora de la práctica profesional, ¿incorpora/n tal perspectiva? Señale/n hasta que punto lo hacen y cuáles son las limitaciones que encuentra/n para hacerlo.
3. Analice/n el cuadro de síntesis presentado por las autoras y sistematice/n su/s opiniones en torno a la sintonía entre familias, Trabajo Social y discapacidad. Discuta/n el mismo a la luz de la situación familiar concreta que se expone. Piense/n estrategias profesionales en torno a tal situación.
4. Vinculen dicho cuadro con el capítulo de la Dra. De Martino sobre las elaboraciones parsonianas, presente en esta Parte I.