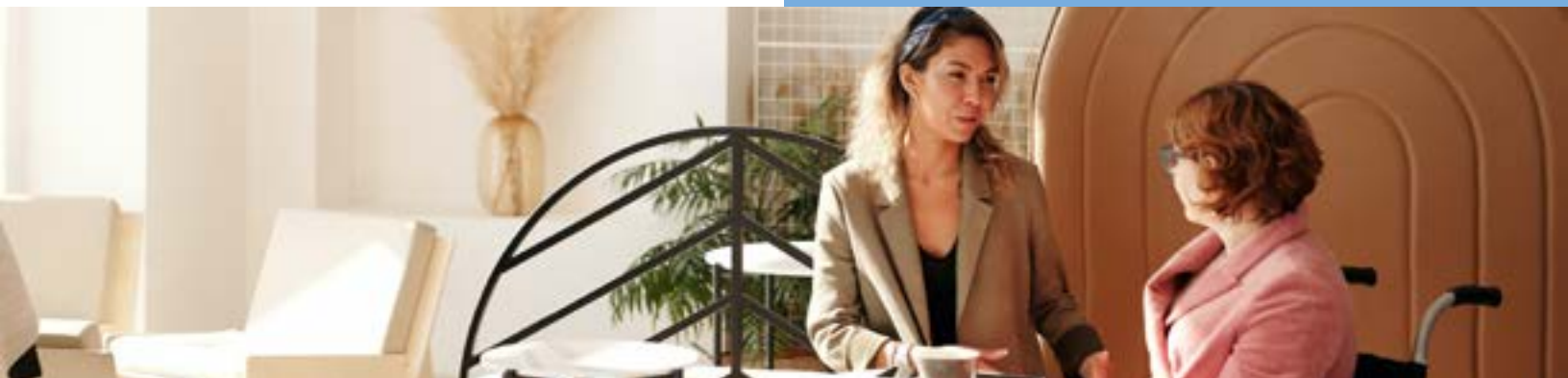




ISSN ELECTRÓNICO 2215-5120

Revista Costarricense de
TRABAJO SOCIAL

N°
41



TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD: LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO EN LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN EN LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA 1968-2021

María Fernanda Bolaños Moreira¹

Roberto Cascante Vindas²

Resumen

Este artículo se construye a partir de la revisión de los productos de conocimiento derivados de los trabajos finales de graduación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, con el fin de analizar el desarrollo de conocimiento vinculado con las categorías trabajo social y discapacidad. El artículo indica que el análisis producido ha sido instrumental, operativo y situacional y ha estado desvinculado de una teoría social totalizante. Además, analiza el accionar profesional del trabajo social en relación con la discapacidad como objeto de intervención dentro de la institucionalidad costarricense, la forma en que ha prevalecido, utilizando como fundamento teórico-metodológicos la tendencia positivista que evidencia más la vinculación con otras profesiones,

ciencias y disciplinas. Este conocimiento ha estado mediado por los cambios que han sufrido los paradigmas utilizados para la comprensión de la discapacidad, los planes de estudio de la Escuela de Trabajo Social, el papel del Estado y de la política social con el fin de atender las necesidades de la población con discapacidad y estudiar los marcos legales existentes.

Descriptor: discapacidad, producción de conocimiento, trabajo social, trabajos finales de graduación.

Recibido: 21-6-2022

Aceptado: 2-8-2022

¹Bachiller y licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Costa Rica. Labora en el Poder Judicial. Correo: mferb89@hotmail.com

²Bachiller y licenciado en Trabajo Social por la Universidad de Costa Rica, máster en Gerencia de Proyectos de Desarrollo del Instituto Centroamericano de Administración Pública. Docente de la Universidad de Costa Rica y de la Universidad Estatal a Distancia. Correo: robertocv87@gmail.com



SOCIAL WORK AND DISABILITY: KNOWLEDGE-CREATION IN THE 1968-2021 FINAL GRADUATION PROJECTS FROM THE UNIVERSITY OF COSTA RICA

María Fernanda Bolaños Moreira¹

Roberto Cascante Vindas²

Summary

This article is built from a review process on knowledge-creation conducted in final graduation projects to complete the University of Costa Rica's Bachelor of Social Work degree programs; this, in order to analyze knowledge development linked to the categories of Social Work and Disabilities. The article describes how this analysis has been instrumental, operational, and situational, and has detached from a totalizing social theory; instead, the professional action of social work with disability as an object of intervention, and within the Costa Rican institutional framework, has prevailed under theoretical-methodological foundations of positivist tendencies that better demonstrate the link with other professions, sciences, and disciplines. This knowledge has been mediated by the School of So-

cial Work's curriculum, as well as by the role of the state and social policy to meet the disabled population's needs and existing legal frameworks.

Descriptors: Disability, knowledge creation, social work, final graduation projects

Received: 21-6-2022

Accepted: 2-8-2022

¹ Bachelor's and Licentiate degrees in Social Work from the University of Costa Rica. Works in the Judicial branch. Email: mferb89@hotmail.com

² Bachelor's and Licentiate degree in Social Work from the University of Costa Rica. Master's degree in Management of Development Projects from the Central American Institute of Public Administration. Professor at the University of Costa Rica and the State Distance University (UNED). Email: robertocv87@gmail.com

Introducción

La producción del conocimiento en el trabajo social latinoamericano se ha caracterizado, en las últimas cuatro décadas, por la presencia de distintos posicionamientos teórico-metodológicos, técnico-operativos y ético-políticos, que han sido mediados principalmente por posturas de tendencia marxista y por posicionamientos de base positivista.

A lo largo de estos años, los debates de base positivista – entre otros debates – han cuestionado el tipo de conocimiento que produce nuestra profesión, su carácter científico o científico disciplinar y la apropiación de un método, sujeto y objetos propios, entre otros aspectos.

Según Montaña (2007), en torno a estos debates, trabajo social trató de superar la funcionalidad positivista evidente en la segmentación de la realidad en esferas (económica, política y social) durante el movimiento de la reconceptualización, y dejó de lado la comprensión separada de teoría y práctica. No obstante, esas divisiones fueron sustituidas por la búsqueda de una teoría específica de la profesión, reducida a la sistematización de la práctica y a una generalización del conocimiento adquirido como producto del acercamiento a los distintos ob-

jetos de intervención.

Aunado a ello, la racionalidad formal abstracta que caracterizó el surgimiento de las ciencias sociales en la modernidad determinó nuevas formas modernizadas de nuestro quehacer profesional: el debate por la especificidad, la práctica (profesional inmediata) comprendida como fuente directa de la teoría (para la acción) desde las “distintas realidades” evidentes, la omisión de cualquier análisis teórico que no partiese de la práctica inmediata, la subordinación profesional y la sustitución de la perspectiva totalizante por el carácter interdisciplinario.

En el caso de nuestro país, esos debates y concepciones de base positivista de la profesión no solo han incidido e inciden actualmente en el proceso de formación académica, de formación profesional desde los espacios de trabajo, de la concepción de la realidad contextualizada en nuestro país y del acercamiento a los objetos y sujetos; sino, también, en la producción de conocimiento generada por las investigaciones desarrolladas en los trabajos finales de graduación de las y los trabajadores sociales.

Como parte de esa producción de conocimiento, se genera una serie de tesis de grado, seminarios y proyectos de graduación, que des-

de hace más de cincuenta años han colocado como eje central de investigación la categoría “discapacidad” como parte de la “esfera social” que le compete a nuestra profesión.

Desde su génesis, el trabajo social costarricense se ha insertado en espacios laborales orientados a la atención, defensa y exigibilidad de derechos de las personas con discapacidad.

Con base en los cambios socio-históricos y de paradigma que se han presentado respecto a la “discapacidad” como categoría, trabajo social ha pasado de desarrollar procesos de trabajo centrados en la rehabilitación de la persona, a un enfoque de derechos humanos y promoción de la autonomía personal, tanto en entidades de carácter público (Caja Costarricense del Seguro Social, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, Junta de Protección Social, Ministerio de Educación Pública, entre otras); como en organizaciones privadas (centros de atención integral para personas con discapacidad, asociaciones comunales, etc.).

La experiencia del colectivo profesional, recopilada a partir de las investigaciones publicadas, posibilitó el desarrollo de una serie de re-

flexiones relevantes para comprender el vínculo que ha existido entre nuestra profesión y la intervención estatal con este colectivo poblacional. Esas reflexiones se recogen en el presente artículo.

Metodología

Este artículo forma parte del estado del arte del trabajo final de graduación realizado para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica; así como de una actualización constante de esa información que se ha realizado hasta la fecha.

Con el fin de comprender la producción de conocimiento en torno a las categorías “trabajo social y discapacidad”, la investigación se construye a partir de un proceso de revisión exhaustivo de la producción de conocimiento efectuada en los 52 trabajos finales de graduación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, que se presentaron en sus diferentes sedes, desde 1968 hasta el 2021. Además, por su relevancia, se incluyó el trabajo final de graduación para optar por el grado de *magister scientiae* en Rehabilitación Integral de Soledad Murillo, trabajadora social y miembro fun-

dadora del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica.

Los trabajos finales de graduación analizados forman parte del total de tesis, proyectos, prácticas dirigidas y seminarios producidos por el colectivo estudiantil de Trabajo Social y Servicio Social.

Los resultados obtenidos de la revisión de los trabajos finales de graduación y la incorporación de referentes bibliográficos más actualizados constituyen la base de una serie de reflexiones en torno a la intervención del trabajo social con población con discapacidad en la actualidad.

La configuración del aparato estatal para el abordaje de la discapacidad

La incorporación de las necesidades y demandas de la población con discapacidad en Costa Rica inicia en la década de 1940 con los primeros servicios de educación especial; rehabilitación física en 1954, y los de tipo profesional en 1960 (Murillo, 1992). De acuerdo con las modificaciones que sufrió el aparato estatal, se posicionaron, de forma paulatina, nuevos paradigmas que sustentaban la comprensión y el análisis de

la discapacidad. Los servicios existentes se transformaron, y se incluyeron, cada vez más, profesionales capacitados, entre los que destacó trabajo social.

Con base en un análisis más histórico que coyuntural de las necesidades y demandas de la población con discapacidad, Murillo (1992) concluye que existe una estricta correlación entre el mejoramiento de las políticas sociales y los avances en el campo de la rehabilitación, fundamentado en la atención o desatención de la deficiencia y de la discapacidad antes de 1940 y después de esa época.

Antes del periodo mencionado, la autora señala que las acciones dirigidas a personas con discapacidad se caracterizaban por su carácter asistencial –como sinónimo de asistencialista–, modalidad institucionalizada, no especializada, y por la segregación. Acciones que variaron después de 1940 producto del desarrollo nacional en reformas sociales, económicas y políticas que favorecieron la redistribución de mayores ingresos para la atención de los servicios de rehabilitación, y la influencia constante y cada vez mayor de organismos internacionales en materia de cooperación; situación que

condujo a la génesis y desarrollo del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) como ente rector en discapacidad –denominado Consejo Nacional de Personas con Discapacidad a partir del cambio efectuado en la *Ley No. 9303*–, encargado de fomentar, entre otros aspectos, la participación comunitaria y la formación de recursos humanos para la rehabilitación.

Desde finales de los años sesenta y a inicios de los setenta ocurrieron transformaciones en los ámbitos nacional y mundial que impulsaron la creación de entidades públicas para la atención de personas con discapacidad; también, mediaron en los cambios que transformaron los diferentes enfoques teóricos relativos a su concepción (Murillo, 1992). En 1973, producto de la *Ley 5347*, se creó el CNREE, como organismo técnico de carácter asesor y orientador en materia de discapacidad, direccionado, en un inicio, a la asistencia; posteriormente se le asigna la función de atender lo relacionado con la inclusión laboral. En las décadas siguientes a su creación, el CNREE se dedicó a la organización interna de procesos técnicos y administrativos, la consecución de recursos presupuestarios, el planteamiento de estrategias que propi-

ciarán desde el Gobierno el desarrollo de programas para personas con discapacidad y el establecimiento de relaciones con organizaciones e instituciones públicas y privadas responsables de programas y servicios de rehabilitación (Murillo, 1992).

La inserción de trabajo social en la institución se puede visualizar en los primeros documentos legales que conformaron el CNREE. Por ejemplo, el Colegio de Trabajadores Sociales se inscribe dentro de las instituciones y primeros delegados integrantes de la Comisión Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, en el año 1972. Asimismo, en el capítulo III de la *Ley de Creación del CNREE*, se establece que esta institución estará integrada por un (a) delegado y un (a) suplente del Colegio de Trabajadores Sociales (Murillo, 1992).

Con la difusión del enfoque de derechos humanos y el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos, se potenció la participación de profesionales en trabajo social en espacios destinados exclusivamente a la atención de las necesidades de la población con discapacidad (Caja Costarricense de Seguro Social, asociaciones de personas con discapacidad) o se in-

corporaron, junto con otros sectores meta, a ese tipo de labores (Patronato Nacional de la Infancia, Junta de Protección Social, entre otros) (Bolaños y Cascante, 2013).

De acuerdo con la información recabada, en trabajo social se efectuaron debates en torno al rol del Estado, política pública y política social; también se reflexionó sobre políticas asistenciales (Bolaños y Cascante, 2013), materia penal (Jiménez, 2013), derechos sexuales y reproductivos (Balladares y Mora, 2014), políticas municipales (Méndez y Valverde, 2016), política deportiva (Mora, 2018), políticas educativas (Arias y otras, 2019). Todo esto constituye una ruptura investigativa en el acercamiento tendencial al objeto, al tratar de comprender el rol del Estado en las posibilidades de satisfacción y reproducción de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

El vínculo histórico institucional entre Trabajo Social y discapacidad

En relación con la discapacidad como categoría central de investigación en los trabajos finales de graduación, se denota un acercamiento institucional vinculado a una preocupación constante del

accionar profesional; no obstante, se reduce la explicación de esta categoría a un sujeto colectivo de intervención y a un espacio profesional específico. En concordancia con la intervención del Estado y, por ende, con la configuración de la política pública y social, se efectuaron investigaciones en espacios en los que paulatinamente se fue insertando trabajo social.

Los trabajos finales de graduación se orientaron más al accionar de los programas, proyectos y servicios de instituciones públicas y privadas, que a la producción de conocimiento enfocado en enriquecer o contradecir la comprensión de la discapacidad en el ámbito académico. La profesión ha establecido, dentro de estos espacios, conexiones con otras profesiones y disciplinas científicas, entre las cuales predominan la psicología, la psiquiatría y la medicina, en razón de los fundamentos teóricos que subyacen en su accionar y de los paradigmas de la discapacidad que se utilizan para comprender esta condición.

En las décadas de los sesenta, setenta e inicios de los ochenta, se evidencian concepciones sobre la discapacidad como enfermedad. Con el auge de la producción de

conocimientos dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí (Valverde, 1976; Esquivel y Villaplana, 1978; Leitón, 1978; Leal, 1978; Benavides y otras, 1979; Fallas, 1979; Jara y otras, 1980; Alfaro y otras, 1981; Alfaro y Cheng, 1983); seguido por otros espacios profesionales ubicados en centros médicos como el Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Nacional de Niños y Hospital Calderón Guardia, así como el Instituto Nacional de Seguros (Symes, 1968; Matamoros, 1971 y Cruz, 1976); la intervención desde los espacios institucionales nombrados, vincularon el trabajo social con la psicología y la psiquiatría, a partir de la categorización de un “trabajo social psiquiátrico” (Cruz, 1976; Valverde, 1976) que colaboraba en el proceso de rehabilitación social del individuo y le permitía, a la profesión, adquirir una fundamentación más científica y acorde con “las problemáticas” de esta población:

El Trabajo Social se retroalimenta con elementos de otras disciplinas como la psicología y psiquiatría, lo que permitió al trabajador social tener una aproximación más científica, menos sentimental del individuo y dar pasos significativos en términos

de comprender al hombre en toda la dinámica compleja de su personalidad (Cruz, 1976, p.67) [subrayado nuestro].

Asimismo, las preocupaciones por la especificidad toman como base la falta de definición de funciones, que termina reduciendo la profesión a un cargo paramédico y auxiliar-diagnóstico de las y los profesionales en medicina:

En un nivel de funcionamiento paramédico y auxiliar-diagnóstico y con un rol distorsionado, una serie de funciones para las cuales no existe personal destacado, se asignan al trabajador social, ya que no existen criterios preestablecidos, uniformes y definidos objetivamente, con respecto a las situaciones que deben ser atendidas por este profesional (Esquivel y Villaplana, 1978, p.05).

Es importante recordar que, de acuerdo con lo anterior, los planes de estudio de 1965 y 1973 dieron un especial énfasis a la “problemática de salud” junto con equipos de trabajo conformados por trabajadores sociales y otros profesionales de las ciencias de la salud, para la atención de “patologías sociales” y la preocu-

pación por el desarrollo comunal – sobre todo el plan de estudios de 1973 (Molina y Romero, 1988; Campos, 1992).

A mediados de la década de los ochenta y en lo que resta de las dos décadas posteriores, la vinculación institucional se fue reduciendo y se logró un conocimiento de la discapacidad articulado con otras categorías, pero carente de un rol claro de la intervención del trabajo social. El acercamiento de la profesión a la discapacidad como sujeto colectivo de intervención en las investigaciones de las primeras tres décadas (sesenta, setenta y ochenta) se estableció como respuesta a una necesidad institucional para el “tratamiento” de la población con discapacidad por parte de trabajo social; y por la vinculación institucional, producto de los planes de estudio de la Escuela de Trabajo Social, mediante los talleres IV (Conell y otras, 1988), VI y VII (Badilla y otras, 2002), coherente con la misión y visión de la Escuela de Trabajo Social para esas épocas, entre las que se encuentra:

[...] el trabajador social en su desempeño profesional, tiene una serie de responsabilidades que asumir. Su acción está orientada

hacia el hombre; hacia el liberarse juntos de la enfermedad, del analfabetismo, la desnutrición, el hambre, la prostitución, la persecución, la violencia, en fin, de todos aquellos factores que obstaculizan el desarrollo humano (Valverde, 1976, p.13).

Paradigmas de discapacidad

A lo largo del siglo XX, los fundamentos teórico-metodológicos que conceptualizan y analizan la discapacidad como categoría de análisis, han presentado diversas transformaciones y avances que han permitido analizar esa situación como parte de la diversidad humana. Según Oliver (2008), algunas de las explicaciones que se han brindado en torno a la discapacidad se han centralizado en un único objeto de estudio y carecen de vinculaciones con teorías sociales.

En general, se comprende la existencia de tres paradigmas: prescindencia, rehabilitación y autonomía personal; dentro de los cuales coexisten diferentes modelos. El paradigma de la prescindencia explica la discapacidad a partir de motivos religiosos, incluyendo al modelo eugenésico conocido en la antigüedad clásica por la obsesión existen-

te en torno a la perfección corporal y al modelo de la marginación que convertía a las personas con discapacidad en objeto de burla, depositarios de beneficencia y caridad institucionalizada (Díaz, 2009).

El paradigma de rehabilitación centra el problema en el individuo, en sus deficiencias y capacidades. A este paradigma pertenece el modelo médico que enfatiza en la patología con miras a la erradicación mediante la prevención, cura o tratamiento; además de los inicios del llamado modelo biopsicosocial, fomentado por la Organización Mundial de la Salud que enfatiza las deficiencias médicas, pero incorpora aspectos psicológicos y del entorno social.

El paradigma de la autonomía personal centra el problema en el entorno discapacitante; pretende disminuir la dependencia y se fundamenta en el enfoque de derechos humanos. En este paradigma se enmarca el modelo social o sociología de la discapacidad que reconoce al movimiento de vida independiente como la vía para la consecución de una sociedad sin barreras y al modelo de la diversidad funcional, que retoma los mismos insumos, pero deja de lado términos como invalidez, minusvalía y discapacidad e involucra una articulación de la ciu-

dadanía por medio de la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* de la ONU (Díaz, 2009).

Con base en lo anterior, se comprende que el enfoque de derechos humanos conceptualiza a la población con discapacidad como personas que deben reincorporarse a la sociedad en el pleno ejercicio de sus derechos, sin ningún tipo de discriminación, por medio de mecanismos apropiados que permitan su acceso al espacio físico, servicios, actividades e información, entre otros aspectos.

Los cambios en el enfoque de derechos humanos y las discusiones en torno al término de discapacidad diferenciado de otros conceptos como enfermedad, minusvalía y deficiencia, han impactado la normativa nacional e internacional.

En Costa Rica, según el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (2017) la *Ley 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* aprobada el 29 de mayo de 1996, marcó “un antes y un después en el reconocimiento social de los derechos de esta población” (p.07); ya que, declara de interés público el desa-

rollo integral de las personas con discapacidad y señala de manera obligatoria el trato en igualdad de condiciones de calidad, oportunidades, derechos y deberes.

En las investigaciones analizadas, el paradigma rehabilitador estuvo presente en la mayoría de los trabajos (Matamoros, 1971; Cruz, 1976; Esquivel y Villaplana, 1978; Fallas, 1979; Jara y otras, 1980; Castro y otras, 1983; Del Valle y Quesada, 1985; Avendaño y otros/as, 1987; Arias y otras, 1988; Conell y otras, 1988; Chacón y otras, 1991; Obando, 1991; Murillo, 1992; Araya y otras, 1993; Castillo, 1993; González y Sanabria, 2004).

Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad son culpabilizadas de su situación, la comprensión se centra en el individuo, femenino o masculino, se utilizan términos como enfermos/as, minusválidos/as, incapacitados/as, deficientes, discapacitados/as; y por medio de la rehabilitación se busca "integrar" a esta población al resto de la sociedad:

Durante mis años de trabajo en el campo de la Rehabilitación, he hallado muchos inválidos, quienes por su inferioridad fisi-

ca se han encontrado ante un problema personal y social, de adaptación a las condiciones particulares de existencia, derivadas de su incapacidad. Algunos han tenido éxito llegando a ser personas útiles a su familia y a la sociedad, convirtiéndose en dueños de su deficiencia. Para otros tal deficiencia sigue constituyendo el obstáculo que no han podido vencer o superar (Matamoros, 1971, p.06).

En este sentido, la discapacidad se encuentra estrictamente relacionada a la enfermedad sin diferenciación de conceptos y, mucho menos, de las implicaciones en la salud sino en las relaciones sociales:

Entre los enfermos crónicos tenemos a aquellos con padecimientos cardíacos, pulmonares, neurológicas-óseas (fractura de cadera), los que se producen por faltar una extremidad, por ejemplo, una amputación, accidente vascular cerebral, cáncer glomeronefritis crónica, cirrosis, diabetes, alcoholismo, enfermedades reumatoides, esclerosis múltiple, etc. (Cruz, 1976, p.28).

De igual forma, las investigaciones desarrolladas en el Hospital Nacional

Psiquiátrico establecieron caracterizaciones de su población relacionadas con trastornos psiquiátricos y problemas de conducta considerados “anormales” según los grupos etarios y otras particularidades de la población; caracterizaciones que actualmente se relacionan con la discapacidad intelectual y mental, no como parte de una enfermedad o una “anormalidad”: “En cada edad es normal la conducta de un niño cuando concuerda con las posibilidades de actividad física y psíquica, de vida de relación y adaptación a las normas de esta” [subrayado nuestro] (Fallas, 1979, 51).

Para las y los autores que hacen mención a la discapacidad desde este paradigma, la rehabilitación se divide en cuatro fases:

- a) La rehabilitación médica.
- b) La rehabilitación educativa.
- c) La rehabilitación profesional.
- d) La rehabilitación social (Avendaño y otros, 1987).

Las investigaciones desarrolladas desde el Trabajo Social identificaban a la profesión dentro de la rehabilitación social y profesional. La rehabilitación social tenía como objetivos integrar o reintegrar, a la persona con discapacidad, a la so-

ciedad, mediante la adaptación a las exigencias provenientes de su ambiente familiar, colectivo y profesional, con la reducción de barreras económicas y sociales que pudiesen obstaculizar su proceso de readaptación (Jara y otras, 1980; Castro y otras, 1983; Avendaño y otros, 1987).

La rehabilitación profesional se direccionaba a la orientación profesional, formación profesional y colocación de las personas con discapacidad en un empleo (Avendaño y otros, 1987; Obando, 1991).

El segundo paradigma (Ballesteros y Vega, 2001; Guevara y Ortiz, 2001; Badilla y otras, 2002; Calvo, 2003; Rodríguez y otras, 2003; Acosta y Sancho, 2006; Monge, 2006; Ramírez, 2006; Retana, 2007; Harley, 2008; Arias y González, 2009; Bolaños y otras, 2009; Gamboa y otras, 2009; Espinoza y otras, 2011; Mora, 2018; Arias y otras, 2019), establece una diferenciación de conceptos como enfermedad, minusvalía y discapacidad; presenta una fundamentación basada en el enfoque de derechos humanos promovido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas, y entidades nacionales

como el CNREE. Además, centra la atención en las “barreras discapacitantes” del entorno y busca garantizar el respeto de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.

A partir de este paradigma, la discapacidad se comprende como la restricción o ausencia producida por una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma considerada normal, punto intermedio entre deficiencia y minusvalía. La minusvalía es aquella situación desventajosa que se da en una persona producto de la deficiencia y que le impide un desempeño normal según su edad, sexo y factores sociales y culturales; y la deficiencia es pérdida o anormalidad de una estructura, función psicológica o anatómica.

Para llevar a cabo esta diferenciación, el paradigma social hace alusión a la existencia de los tres paradigmas para la comprensión de la discapacidad, a la existencia de “barreras discapacitantes”ⁱⁱⁱ del entorno y el respeto a los derechos de autodeterminación, equiparación de oportunidades, autonomía personal y accesibilidad del entorno.

La importancia de este paradigma según las y los autores, radica en comprender a la discapacidad como producto del contexto, sin culpabilizar al individuo y en la necesidad de que el entorno se adapte a las necesidades de la población con discapacidad, como:

[...] seres humanos con derechos y deberes, con capacidades y limitaciones como cualquier otro pero que por su condición histórica aún se encuentran en lucha para que socialmente se les otorgue la igualdad de oportunidades a la que toda persona tiene derecho (Herrera y Rosales, 1996, p.09).

Desde una postura histórico-crítica, algunas investigaciones (Bolaños y Cascante, 2013; Jiménez, 2013; Balladares y Mora, 2014; Méndez y Valverde, 2016; Gutiérrez y otras, 2017; Díaz y Víquez, 2018; Quesada y Ramírez, 2018) trataron de superar la explicación teórica centrada únicamente en la discapacidad como objeto de investigación y, en su lugar, la articularon con referentes que comprendieron el impacto del modo de producción capitalista en la reproducción de las condiciones de vida de esta población.

Los fundamentos relativistas de la discapacidad

A diferencia de los fundamentos teóricos de la discapacidad centrados en los paradigmas, se expusieron otras explicaciones que relativizaron la discapacidad ante otros objetos de investigación e intervención, o redujeron su comprensión a la vivencia personal de las y los sujetos participantes de los estudios.

Según Molina, esas explicaciones (2010) forman parte de las propuestas de la posmodernidad que centraron el interés en el sujeto, el aquí y el ahora, y su realidad. No reprodujeron la historia social y cultural, y alimentaron las propuestas de intervención en premisas fenomenológicas y la teoría sistémica.

En esta línea, se encuentran las investigaciones de Fatjó y otras (1987), Brenes y otras (1996) y Herrera y Rosales (1996) que antepusieron la terapia familiar sistémica y dejaron de lado las particularidades de la discapacidad como objeto de estudio; por el contrario Brenes y otras (1996) antepusieron la violencia doméstica –como objeto de investigación– a la discapacidad, con lo cual pasó de comprender esta condición con base en la diferenciación entre minusvalía y enfermedad elabora-

do por la Organización Mundial de la Salud, a elaborar una nueva concepción de “discapacidad psicológica”.

Debido a ello, la discapacidad llegó a relativizarse y a reducirse a la expresión de sentimientos y autoestima, bajo la concepción de violencia que desarrollaron de forma paralela en la investigación:

La discapacidad es vista frecuentemente a nivel físico y mental. Sin embargo, es fundamental plantear la discapacidad psicológica en la mujer como la relación con su interior en un determinado contexto. El fenómeno se manifiesta como una conducta contradictoria entre lo que piensa y siente, entre lo que es y debe ser, entre lo que dice y no dice, en la forma de comunicar su interior con el exterior. La violencia doméstica repercute en las capacidades psicológicas o emocionales de la mujer y limita la realización de su proyecto de vida, entendido como aquella satisfacción subjetiva ante lo actuado en la vida, el cumplimiento de metas y la autovaloración y respeto [subrayado nuestro] (Brenes y otras, 1996, 81).

Mediante esta comprensión, se redujo la discapacidad a un estado emocional, evidente en las conclusiones del trabajo de campo:

Algunas de las discapacidades que las mujeres presentan, producto de ambiente que produce y reproduce una violencia de género y por la especificidad de la violencia doméstica, son: discapacidades de la conciencia del yo, discapacidad de la seguridad personal, discapacidad para hacer frente a la situación, discapacidad en las relaciones, discapacidad en el rol familiar, discapacidad en la participación en actividades del hogar, discapacidad en el rol conyugal afectivo, entre otras (Brenes y otras/o, 1996, p.115).

Otras investigaciones se centraron en conocer “una realidad” basada en la experiencia y el conocimiento propio de las y los sujetos que la vivenciaron (Leal, 1978; Ballesteros y Vega, 2001; Badilla y otras, 2002; Rodríguez y otras, 2003; Retana, 2007; Araya y otras, 2008; Harley, 2008); comprensión que desarrolló sus explicaciones a partir de lo expuesto por las y los sujetos participantes del estudio, la comprobación de la teoría, las características de los es-

pacios institucionales descritos, la vinculación del trabajo social con otras profesiones y disciplinas científicas, y la exposición de métodos tradicionales y modelos de intervención (socioeducativo, asistencial y terapéutico).

La explicación de los procesos de trabajo de nuestra profesión reducidos a los métodos clásicos y a los modelos de intervención

Aludir a los procesos de trabajo en trabajo social y en otras profesiones, requiere de un análisis que comprenda el accionar profesional en estricta vinculación con la división socio-técnica del trabajo, el Estado, la política social, las manifestaciones de la “cuestión social” y los fundamentos que direccionan la profesión.

Parafraseando a Molina (2010), se puede afirmar que la comprensión y explicación de la práctica profesional debe ubicarse en el contexto de las relaciones sociales contradictorias, la prestación de servicios mediante la venta de la fuerza de trabajo, mediada por una relación institucional que legitima el accionar, determinada por los movimientos ejercidos por distintos grupos sociales hegemónicos y populares

para la implementación de la política social, y una lectura histórico-crítica de la realidad más allá de lo aparente.

Sin embargo, la explicación de la profesión en la mayor parte de las investigaciones se redujo a los métodos tradicionales del trabajo social y a los denominados modelos de intervención.

La explicación endogenista del quehacer del trabajo social a partir de los métodos tradicionales formó parte de las investigaciones desarrolladas no solo en las primeras décadas en estudio (Symes, 1968; Cruz, 1976; Alfaro y otras, 1981; Alfaro y Cheng, 1983; Del Valle y Quésada, 1985; Avendaño y otros/as, 1987), sino también en investigaciones efectuadas en los años noventa e inicios del siglo XXI (Araya y otras, 1993; Monge 2006).

Los métodos tradicionales (caso, grupo y comunidad) fueron explicados a partir de la vinculación del trabajo social con otras profesiones y disciplinas, el uso de técnicas e instrumentos y el establecimiento de "roles" desde los cuales parte la profesión para intervenir en el espacio institucional, con la población con discapacidad usuaria del servicio.

El método de caso comprendía la formulación de un diagnóstico que definiera el "estado" en el que se encontraba la persona y el tratamiento necesario para su rehabilitación, mediante entrevistas, observaciones, visitas domiciliarias (Symes, 1968); el método de grupo incluía la realización de charlas, conferencias, conformación de grupos, cursos; y el método de comunidad basado en la educación popular, hacía alusión a la incorporación de la población con discapacidad al desarrollo de las comunidades, mediante actitudes dinámicas y de promoción para el desarrollo de capacidades y aptitudes que promoviesen el cambio (Cruz, 1976).

Como parte de esa búsqueda constante de la especificidad del trabajo social se expusieron algunos "roles" de la profesión fundamentados en los métodos tradicionales, los cuales incluían para el "trabajo social de casos" papeles de: terapeuta, educador, facilitador de recursos y orientador; y para el "trabajo social de grupos" las modalidades de: grupo terapéutico y grupo socioeducativo (Araya y otras, 1993; Monge, 2006).

Según Araya y otras (1993), y Monge (2006), dentro del "trabajo social

de casos", la profesión desarrolla el rol de terapeuta con el fin de ofrecer apoyo y promover condiciones para que las personas con discapacidad expresen sus sentimientos, aclaren situaciones y busquen respuestas a sus necesidades; como educador/a el o la profesional en trabajo social educa a la familia sobre el tipo de discapacidad que posee la persona y la motiva a participar del proceso de rehabilitación, mediante el fortalecimiento de su independencia y autoestima; como facilitador de recursos brinda capacitación a la familia para el uso racional de los recursos y servicios que ofrecen las diferentes instituciones; y como orientador posibilita elementos para la reflexión, a la persona con discapacidad y a la familia, con el objetivo de que tomen decisiones sobre su situación. El "trabajo social de grupo" comprende al grupo terapéutico; busca que las personas con discapacidad superen situaciones y problemas individuales o familiares; y el grupo socioeducativo, información y educación a la persona y a su familia.

Para el desarrollo de estos métodos, se hizo alusión a etapas de diagnóstico, investigación y seguimiento (Alfaro y otras; 1981) y al trabajo en "otros campos" como la familia, el

empleo y la comunidad (Del Valle y Quesada; 1985); bajo el supuesto de un carácter integral de la intervención al tomar en cuenta aspectos que trascendían al individuo.

No obstante, la comprensión de los procesos de trabajo reducida a la intervención establecida por los tres métodos tradicionales, giraba en torno de funciones meramente terapéuticas –fundamentadas en su gran mayoría en la terapia familiar sistémica– y a la relación de la persona con discapacidad con su familia inmediata como institución social. Este tipo de intervención servía para motivar sentimientos de solidaridad, cambio de actitudes e integrar a la persona con discapacidad a su familia y a la sociedad.

De manera similar con los métodos tradicionales, explicados en los trabajos finales de graduación se redujo la comprensión de los procesos de abordaje de trabajo social a los denominados "modelos de intervención" (socioeducativo, asistencial y terapéutico) (Ballesteros y Vega, 2001; Badilla y otras, 2002; Ramírez, 2006; Retana, 2007; Gamboa y otras, 2009), mediante la explicación de técnicas, procedimientos, instrumentos, y de la función de trabajo social en conjunto con otros

actores individuales y colectivos dentro y fuera de espacios institucionales; se priorizaron labores meramente terapéuticas relacionadas con la expresión de emociones y la eliminación de “barreras discapacitantes-actitudinales” ⁱⁱⁱ.

El modelo socioeducativo incluía asesoramiento, información y orientación a la población en general respecto de los deberes, derechos, servicios y recursos destinados a las personas con discapacidad; la conformación y la participación en grupos organizados, sensibilización local, coordinación de recursos, entre otros (Ballestero y Vega, 2001; Gamboa y otras, 2009).

El asistencial se constituye como la realización de estudios socioeconómicos para identificar el contexto y la situación económica de las personas y de sus familias. Lo anterior para determinar la posibilidad que tienen de acceder a diversos servicios (ayudas económicas, prótesis, colchones especiales, entre otros). El modelo terapéutico está centrado en brindarle seguridad, estabilidad y crecimiento personal y colectivo a las personas con discapacidad y a sus familias (Retana, 2007).

Inclusive, se hizo alusión a un nivel más gerencial del trabajo social propiciando la participación en la definición de políticas institucionales y la creación de programas y proyectos (Ballestero y Vega, 2001).

De forma más reciente, Gutiérrez y otras (2017) debatieron respecto a la función profesional enmarcada en una propuesta defensora de los derechos humanos. Aunque la institucionalidad reduce el rol profesional a la implementación de programas de asistencia y apoyo por medio de subsidios, existen incoherencias respecto a las posibilidades reales de satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad en entidades como el Instituto Helen Keller, el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell y el Patronato Nacional de Ciegos.

El “carácter social” de trabajo social reducido a la explicación de emociones y a la familia

Tal como se mencionó, la comprensión de los procesos de trabajo en trabajo social fue reducida, en las investigaciones, a la explicación de los métodos tradicionales y a la explicación de los modelos de intervención que se enfocaron mayoritariamente en labores terapéuticas.

Este énfasis en la intervención terapéutica del trabajo social permite comprender el “carácter social” de la profesión, reducido a una explicación de emociones que surgen tanto por parte de la persona con discapacidad como por parte de sus familias. Lo anterior entra en contradicción con las explicaciones de la discapacidad que ofrece el paradigma social, pues se termina culpabilizando a las y los sujetos al hacerlos responsables de su condición:

La autoimagen de una persona que sufre una lesión severa que le provoca una discapacidad de más del 65% de sus funciones, se ve deteriorada, sino recibe ayuda profesional competente [...]. Esta baja autoestima, se refleja en su conducta dependiente y manipuladora, que exige atención sin límites, situación que trae consigo, problemas relacionados con su familia, como unidad, cuando ésta intenta enfrentarse a un miembro con discapacidad, adaptarse a él y participar activamente en su máxima recuperación posible, sobre todo si se trata del jefe de familia [subrayado nuestro] (Masís, 1995, p.11).

La fundamentación teórico-metodológica de gran parte de las inves-

tigaciones (Symes, 1968; Leal, 1978; Benavides y otras, 1979; Fallas, 1979; Alfaro y Cheng, 1983; Avendaño y otros/as, 1987; Chacón y otras, 1991; Araya y otras, 1993; Masís, 1995; Herrera y Rosales, 1996; González y Sanabria, 2004; Monge, 2006; Retana, 2007; Harley, 2008), explica o caracteriza a la familia como la unidad base de la sociedad; con lo cual se vincula el desarrollo “biopsicosocial” de las personas con discapacidad a esta institución inmediata y a las funciones que tradicionalmente le han sido atribuidas (cooperación, reproducción, manutención, socialización, satisfacción de necesidades básicas y psicológicas):

[...] es la familia la figura clave en el desarrollo de la persona con discapacidad. Por tal razón, si se encuentran informados y motivados, influirán considerablemente y de manera positiva en la educación, el bienestar y la readaptación del niño y el adolescente discapacitado y, por ende, en su rehabilitación (Araya y otras, 1993, p.55).

De manera similar, la comprensión centrada en la familia desarrolla explicaciones sobre “otras problemáticas” centradas en este ámbito, libre de otras mediaciones funda-

mentales, a las cuales se vinculan “patologías” con el ambiente familiar, y se establecen explicaciones tradicionales desvinculadas de categorías como el género o la clase social. Por ejemplo, Fallas (1979) enlista una serie de estereotipos que causan conflictos psiconeuróticos:

e) Conducta delictuosa o anti-social. Esta se desarrolla o es provocada principalmente por el padre que inconscientemente y de modo sustitutivo goza con los actos delictivos del niño y los estimula [...].

f) Orientación femenina-dependiente pasivo. Presente en niños sin padre, o aquellos cuyo padre es pasivo, ineficaz, carente de masculinidad. Por lo general el niño tiene una autoestima muy baja; miedo a la agresión, malas relaciones con compañeros y prefiere la compañía de niños menores; pueden convertirse en homosexuales [subrayado nuestro] (Fallas, 1979, p.56-57).

Estas explicaciones del ámbito familiar, realizadas mediante fundamentaciones aparenciales, justificadas bajo explicaciones moralistas que reproducen roles de género y criterios homofóbicos, condujeron a un conocimiento libre de media-

ciones y coherente con las visiones tradicionales que centraron la responsabilidad de su condición en las mismas personas. Por esa razón, se pierde de vista el impacto de las condiciones materiales y de existencia en esta población:

Tal como se observa para los y las participantes los elementos fundamentales para la incorporación en un trabajo es tener confianza en Dios, en sí mismos y en sus capacidades, claridad en lo que se desea hacer, reconocer sus limitaciones, asumir los retos en forma perseverante y con disciplina, y construir alianzas estratégicas.

De ellos/as aprendemos que la discapacidad es un asunto de percepciones y que la principal limitación es la que ellos/as mismos/as se construyen [subrayado nuestro] (Ballesteros y Vega, 2001, p.194).

La “necesaria” venta de la fuerza de trabajo de la población con discapacidad

Además del “carácter social” explicado, gran parte de las investigaciones se centraron en la venta de la fuerza de trabajo de las personas con discapacidad, otras aludieron a

esta situación como forma de integrarse a la sociedad (Symes, 1968; Matamoros, 1971; Cruz, 1976; Esquivel y Villaplana, 1978; Benavides y otras, 1979; Castro y otras, 1983; Del Valle y Quesada, 1985; Chacón y otras, 1991; Ramírez, 2006; Harley, 2008; Gamboa y otras, 2009; Navarro, 2009).

Los conocimientos adquiridos en torno al empleo remunerado de las personas con discapacidad son producto del análisis de las condiciones socio-económicas y de la necesidad de convertir a esta población en una población económicamente productiva. A partir de un posicionamiento generalmente tradicional del rol de la familia, que no se refiere a categorías como clase social, al deterioro de las condiciones laborales ni a la necesidad constante de productividad del sistema capitalista actual:

La labor del trabajador social no sería completa, si no logra persuadir al lisiado, a su familia y a la comunidad, acerca de las posibilidades que tiene toda persona rehabilitada de ser útil y de que puede lograr independencia económica mediante su colocación en un empleo, reincorporándose de esta manera

a la sociedad (Matamoros, 1971, p.24-25).

La constante en estas investigaciones es la comprensión de la labor de trabajo social como factor determinante en el mejoramiento en la formación educativa de la población con discapacidad para poder optar por un trabajo remunerado, y ubicar a estas personas en puestos acordes con sus capacidades. Lo anterior, según el supuesto carácter de integración a la sociedad que supone tener un trabajo y ser “económicamente eficiente”:

El desempleo aparece como un problema coyuntural cuya solución es la implementación de una doble política. Por una parte, se debe impulsar una política educativa orientada hacia la mayor adecuación posible de las necesidades del mercado laboral. La segunda consiste en impulsar la estimulación, ya que el desempleo lleva implícita la noción de que se trata de un problema de opción individual, puramente. Esto se afirma, porque cada persona elige libremente su educación y luego ofrece al mercado sus conocimientos en función del consumo cultural (Del Valle y Quesada, 1985, p.26).

Parte de las investigaciones basaron su explicación señalando que existe una problemática familiar que no considera, a la población con discapacidad, “apta” para trabajar y, en consecuencia, le impide acceder a un empleo (Castro y otras, 1983).

Ante la ausencia de posibilidades y espacios de empleo para las personas con discapacidad, que incide en el deterioro de sus condiciones de vida, centraron su explicación en la ausencia de una educación formal y de apoyos estatales que les permita formarse en el sistema educativo e ingresar al mercado laboral (Symes, 1968; Benavides y otras, 1979).

Lo anterior –como se mencionó– a partir de la premisa de que el empleo les permite formar parte de la sociedad, sin tomar en cuenta que se fomenta más la productividad del actual sistema que las necesidades de la población con discapacidad. Ante la imposibilidad de ingresar en el mercado laboral se justifica el apoyo económico y asistencialista privado que reciben las personas con discapacidad por medio de la caridad y la filantropía; se identifica una estricta vinculación entre condiciones precarias de existencia, pobreza y discapacidad, pero no desde un análisis totalizante, sino desde un análisis reducido

que termina reproduciendo un discurso hegemónico del acceso a la educación como forma de ingresar al mercado para apoyar el “desarrollo colectivo”.

Mientras que otras investigaciones recopilaron las dificultades del colectivo de personas con discapacidad para acceder al empleo y las posibilidades de reproducción de sus condiciones de vida (Bolaños y Cascante, 2013; Quesada y Ramírez, 2018).

Conclusiones

La comprensión de la categoría discapacidad, ligada a un espacio institucional o como una característica particular de un grupo poblacional, evidencia un análisis libre de mediaciones que impide una concepción que articule la discapacidad con lo social – más allá del ámbito familiar –, económico y político.

El conocimiento producido que podría caracterizarse, según Montaña (2007), como instrumental, operativo y situacional, ha estado desvinculado de una teoría social totalizante. En su lugar, el accionar profesional del trabajo social, con la discapacidad como objeto de intervención, y dentro de la institucionalidad costa-

rricense, ha prevalecido bajo fundamentos teórico-metodológicos de tendencia positivista que evidencian más la vinculación con otras profesiones, ciencias y disciplinas. La reducción de la intervención en "lo social" a la terapia y a una reducida comprensión de los procesos de trabajo de los denominados métodos tradicionales y modelos de intervención. Incluso, en décadas en las que se considera que la reconceptualización ha impactado el entendimiento y los debates de la profesión a partir de los métodos clásicos, se identificaron investigaciones que centraron su comprensión de la realidad y de la profesión a partir de estos métodos.

Los fundamentos teórico-metodológicos, desde los cuales se han generado las investigaciones, la relación academicista e institucional evidenciada y la vinculación con otras profesiones y disciplinas, entre otros aspectos denotan la prevalencia de ciertas comprensiones de la realidad, una búsqueda inicial por la especificidad del trabajo social, y una reducción paulatina de la comprensión de los procesos de trabajo de nuestra profesión a los denominados métodos tradicionales (caso, grupo y comunidad) y, posteriormente, a los modelos de interven-

ción (socioeducativo, asistencial y terapéutico).

El conocimiento producido por las investigaciones ha sido mediado por los cambios en los paradigmas que sustentan la comprensión de la discapacidad, los planes de estudio de la Escuela de Trabajo Social, el papel del Estado y de la política social para atender las necesidades de la población con discapacidad, los marcos legales existentes (Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, *Ley 8661 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo*), las nuevas configuraciones que ha adquirido el actual sistema capitalista y su impacto en la población con discapacidad.

Sin embargo, no todas las investigaciones han carecido de acercamientos que traten de entender la discapacidad y el trabajo social mediante categorías como el género, estado, política social y cuestión social. Acercamientos caracterizados por las contradicciones del marco normativo internacional enfocado en los derechos humanos, por debates y comprensiones de los "paradigmas de la discapacidad", y la atribución en el discurso actual de

nuestra profesión de “categorías generales” sin abstraer, en el análisis, las configuraciones e implicaciones que adquieren al relacionarlas con la discapacidad.

Mediante un enfoque de género, investigaciones como la de Ramírez (2006) reconoce la subordinación que reciben las mujeres con discapacidad en la sociedad en comparación con los hombres, pues siguen predominando “condiciones discapacitantes” para acceder a la educación, los servicios de salud y el trabajo que garanticen el cumplimiento de sus derechos.

Categorías como estado, política social y cuestión social fueron citadas en investigaciones desarrolladas por Castro y otras (1983), Conell y otras (1988), Chacón y otras (1991), Araya y otras (1993), Monge (2006) y Gamboa y otras (2009); con base en las reflexiones desarrolladas por el trabajo social brasileño de fundamentación marxista. No obstante, forman parte de algunos apartados de las investigaciones – como el Estado del arte – y carecen de un análisis de mediaciones que posibilite, desde un posicionamiento crítico, la comprensión de la forma en que impacta el actual sistema capitalista en la población con discapacidad.

Las investigaciones que parten del enfoque de derechos y se centran en caracterizar a la población con discapacidad únicamente como “población excluida”, han visualizado y expuesto un proyecto societario idealista que destaca la discapacidad por medio del necesario cumplimiento de la normativa estipulada y el acceso a los servicios como garante de la ruptura de esas “barreras discriminantes” del entorno social; pero no toma en cuenta las contradicciones y desigualdades existentes que se relacionan con otros grupos poblacionales y comprensiones totalizantes.

Además, los aportes críticos que parecen provenir de un conocimiento que hace alusión al sistema capitalista actual, terminan enfatizando las “barreras actitudinales” como las más esenciales para realizar un cambio efectivo y dar pie a la racionalidad del orden burgués, en la que las y los individuos son comprendidos por la superación de “sus” barreras que les impiden desarrollarse como seres humanos.

Finalmente, es importante cuestionarse la intencionalidad de la producción de conocimiento del trabajo social costarricense que toma como categoría central de investi-

gación la discapacidad, pues sin la incorporación de otras categorías sobre las que en la cotidianidad no se reflexiona (lenguaje, comunicación, cuerpo) ni la articulación con una teoría social de carácter totalizante, el conocimiento seguirá siendo reducido, se carecerá de una lectura crítica de la realidad y prevalecerá una comprensión excluyente de la discapacidad alejada de nuestro quehacer y de un posicionamiento ético-político profesional.

Referencias bibliográficas

- Acosta, A. y Sancho, C. (2006). *Lineamientos de prevención de la violencia intrafamiliar, dirigida a familias que poseen alguna persona con retraso mental y asisten al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Sede Regional de Occidente*. Tesis de licenciatura, Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Alfaro, F., Murillo, A., Obaldía, L., Segura, M. y Ulate, M. (1981). *Algunas consideraciones acerca de las formas de intervención social utilizadas por el trabajador social en el Hospital Nacional de Niños y en el Hospital Nacional Psiquiátrico*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Alfaro, I. y Cheng, M. (1983). *La importancia del ámbito familiar en el tratamiento interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje y la participación del trabajador social*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Araya, A., López, A. y Quirós, L. (2008). *Percepción del efecto de la reubicación extrahospitalaria en Residencias Privadas en la calidad de vida de los/as pacientes con enfermedad mental crónica en condición de abandono*. Tesis de licenciatura, Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Araya, F., Mora, Z. y Serrano, T. (1993). *Participación de la Familia en el Proceso de Rehabilitación del Niño y del Adolescente con Distrofia Muscular*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Arias, G., Barrantes, L., Gamboa, F., Gamboa, H. y Zorrilla, M. (1988). *Respuesta estatal ante los componentes sociales de la salud mental en la familia costarricense*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Arias, E., Chaves, I. y Zeledón, M. (2019). *Políticas Educativas para Personas en Condición de Discapacidad: 1939-2017*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Arias, R. y González, V. (2009). *Prácticas cotidianas de familias que integran personas menores de edad con discapacidad auditiva en la escuela Juan Rafael Meoño, cantón central de Alajuela: una aproximación teórico-metodológica desde el Trabajo Social*. Tesis de licenciatura, Trabajo

Social, Universidad de Costa Rica.

Avendaño, M., Ramírez, M., Rojas, E., Rojas, R., Salas, M. y Quesada, S. (1987). *Análisis de la Unidad de Colocación del I.R.P. y de la situación laboral de los egresados del periodo 83-84-85*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Badilla, M., Herrera, A. y Vargas, K. (2002). *Centros ocupacionales de atención a las personas con discapacidad y la satisfacción de las necesidades*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Balladares, L. y Mora, A. (2014). *Derechos sexuales y reproductivos de las personas con alguna condición de discapacidad: desafíos desde una Política Pública Nacional*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Ballesteros, C. y Vega, M. (2001). *Estrategias que construyen y aprovechan las personas con discapacidad física para incorporarse a procesos productivos*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Benavides, Z., Jiménez, S., León, I., Rivas, B. y Solís, V. (1979). *Facto-*

res psicosociales que inciden en la esquizofrenia y su importancia para el Trabajo Social psiquiátrico en Costa Rica. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Bolaños, M. & Cascante, R. (2013). *Transferencias monetarias estatales destinadas a población con discapacidad: transformaciones de la política social costarricense para la defensa y exigibilidad del derecho a la asistencia social*. Tesis de Licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Bolaños, M., Céspedes, G., Enríquez, M. y González, S. (2009). *Autonomía de las Personas Usuaris del Programa de Servicios de Convivencia Familiar, en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de la Sede Central Occidente (CNREE-SCO): Premisas para la Construcción de una Propuesta de Gestión desde el Enfoque de Derechos Humanos*. Seminario de licenciatura, Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Brenes, G., Campos, N., Pérez, N. y Valenciano, I. (1996). *Violencia doméstica y discapacidad en la mujer*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Uni-

versidad de Costa Rica.

Calvo, C. (2003). *El reto de la gente pequeña o de corta estatura*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Calvo, K. (2012). *Los factores socioeconómicos que inciden en la situación de pobreza de los hogares con jefatura femenina y personas con discapacidad*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Campos, I. (1992). La práctica académica de la Escuela de Trabajo Social: 1942-1990. En: *Revista de Ciencias Sociales*. (56). Universidad de Costa Rica:

Castillo, C. (1993). *Políticas Nacionales en Rehabilitación Integral y su relación con los Servicios existentes en la Región Chorotega*. Tesis de maestría, Sistema de Estudios de Posgrado, Universidad de Costa Rica.

Castro, E., Hernández, S., Noguera, L. & Ramírez, A. (1983). *Factores que influyen para que personas minusválidas con limitaciones físicas (neuro-músculo esqueléticos y ciegos) se incorporen o no a la vida económicamente activa, tanto en zona urbana como rural*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Uni-

versidad de Costa Rica.

Chacón, R., Fernández, L., Fernández, X. y Rojas, F. (1991). *Atención integral brindada por el Patronato Nacional de la Infancia al menor minusválido en estado de abandono*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Conell, D., Jiménez, M., Loaiza, Y., Matamoros, X., Montoya, A. y Quirós, L. (1988). *Factores sociales asociados al nacimiento, crecimiento y desarrollo de niños portadores de Síndrome de Down*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (2017). *Derechos de las personas con discapacidad en la legislación costarricense: un compendio de normas jurídicas*. Costa Rica: Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.

Cruz, M. (1976). *Situación del enfermo crónico atendido en el Hospital San Juan de Dios*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Del Valle, R. y Quesada, A. (1985). *Sistematización del proceso de capacitación de un grupo de siete minusválidos*. Proyecto de

- licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Díaz, E. (2009). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. En: *Intersticios Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 3 (2), 85-99. <http://www.intersticios.es/article/download/4557/3177>
- Días, K. y Víquez, Y. (2018). *La maternidad de las mujeres con hijos e hijas con discapacidad, particularidades en el marco de la atención estatal*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Elizondo, S., Gómez, A. y Solórzano, A. (2008). *Reconstrucción histórica de la intervención del Trabajo Social en el ámbito de la psiquiatría y la salud mental*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Esquivel, Z. y Villaplana, M. (1978). *Análisis del rol del trabajador social en el Hospital Nacional Psiquiátrico y propuestas alternativas para mejorar el mismo*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Fallas, H. (1979). *Algunos factores familiares que inciden en la problemática del menor con trastornos de comportamiento*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Fatjó, Y., González, L., Miranda, M., Munguía, Y. y Valverde, N. (1987). *Terapia de familia: una alternativa de intervención de Trabajo Social con familias de niños y adolescentes con retardo mental*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Gamboa, S., Hernández, M y Zúñiga, J. (2009). *Recreación y discapacidad un análisis desde la categoría trabajo*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- González, A. y Sanabria, G. (2004). *Relación de los factores protectores con los procesos de resiliencia en la rehabilitación social de las personas diagnosticadas como esquizofrénicas*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Guevara, M. y Ortiz, Z. (2001). *Elaboración y comercialización de artesanía regional: una opción laboral para la persona con discapacidad*. Proyecto de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Gutiérrez, M., Sanabria, A. y Ulloa, C.

- (2017). *Procesos de intervención de Trabajo Social en relación con el cumplimiento y validación de los derechos de las personas con discapacidad visual, desde las atenciones brindadas por el Instituto Hellen Keller, el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell y el Patronato Nacional de Ciegos*. Seminario de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Harley, Y. (2008). *La socialización genérica de las personas estudiantes con discapacidad: el caso de la Universidad de Costa Rica*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Herrera, A. y Rosales, M. (1996). *Familia y calidad de vida de las personas con discapacidad física y mental*. Proyecto de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Jara, R., Molina, V. y Solano, A. (1980). *Perspectivas en la rehabilitación y posibilidades de empleo del paciente esquizofrénico*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Jiménez, M. (2013). *Trabajo Social y Medidas de Seguridad Curativas: Un abordaje a partir de los procesos de la profesión en el periodo 2000-2011*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Leal, N. (1978). *Análisis de algunos factores que ocasionan el re-ingreso de enfermos mentales procedentes del área metropolitana de San José, según opinión de familiares de pacientes y personal del Hospital Nacional Psiquiátrico*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Leitón, V. (1978). *Programa de psiquiatría comunitaria llevado a cabo por el Hospital Nacional Psiquiátrico en el área metropolitana*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Ley 7600 Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, del 18 de abril de 1996. Publicado en La Gaceta 102, el 29 de mayo de 1996.
- Ley 8661 Ley de Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo, del 19 de agosto de 2008. Publicado en La Gaceta 187, el 29 de septiembre de 2008.
- Masis, S. (1995). *La intervención del trabajador social ante el impacto de la discapacidad en el jefe*

de familia. Práctica dirigida de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Matamoros, L. (1971). *El lisiado rehabilitado toma su lugar como un ciudadano productivo*. Tesis de licenciatura, Escuela de Servicio Social, Universidad de Costa Rica.

Méndez, K. y Valverde, I. (2016). *Las políticas públicas dirigidas hacia las personas en condición de discapacidad: una aproximación desde las comisiones municipales de accesibilidad y discapacidad*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Molina, L. (29-30 de setiembre y 1º octubre de 2010). *Trabajo Social: el viejo debate disciplina o profesión y las implicancias en la construcción de la autonomía profesional* [Ponencia]. V Congreso Internacional y VIII Congreso Nacional de Trabajo Social Trabajo Social: Cuestión Social, Política Social en tiempos de crisis del capital financiero y las transformaciones societarias, Heredia, Costa Rica.

Molina, L. y Romero, M. (1988). El currículo integrado en Ciencias Sociales (la experiencia de la Escuela de Trabajo Social). En:

Revista Educación, 12 (1). Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Monge, F. (2006). *Lineamientos teóricos y metodológicos de intervención de trabajo social con familias de niños y niñas nacidas con discapacidad*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Montaño, C. (2007). *La relación teoría-práctica en el Servicio Social*. Documento inédito. Río de Janeiro, Brasil.

Mora, A. (2018). *Análisis de la política pública en materia de deporte para las personas en condición de discapacidad cognitiva desde un enfoque de derechos humanos y diversidad funcional*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Murillo, S. (1992). *Evolución histórica, conceptual y práctica de la rehabilitación en Costa Rica 1940-1990*. Tesis de maestría, Sistema de Estudios de Posgrado, Universidad de Costa Rica.

Navarro, N. (2009). *Las representaciones sociales de la condición de discapacidad causada por una enfermedad neurodegenerativa y su influencia en el proyecto de vida*. Tesis de licencia-

- tura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Oliver, M. (2008). Políticas sociales y discapacidad: Algunas consideraciones teóricas. En: Barton, L. (comp.). *Superar las barreras de la discapacidad*. Ediciones Morata. Madrid, España.
- Ramírez, J. y Quesada, G. (2018). *Masculinidad, empleo y hombres con discapacidad: aproximación desde vendedores de lotería*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Ramírez, M. (2006). *Situación socioeconómica y acceso a la educación superior: el caso de las mujeres estudiantes con condiciones discapacitantes de la Universidad de Costa Rica*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Retana, J. (2007). *La discapacidad por amputación traumática y la educación emocional*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez, M., Romero, M. y Vargas, J. (2003). *Los procesos organizativos y las mujeres con discapacidad*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Symes, A. (1968). *Un estudio de re-habilitados*. Tesis de licenciatura, Escuela de Servicio Social, Universidad de Costa Rica.
- Valverde, L. (1976). *Reinterpretación del papel del trabajador social en la actividad hospitalaria: percepción de actividades adicionales a realizar con familias de pacientes esquizofrénicos*. Tesis de licenciatura, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

ⁱ Para la época, el desconocimiento de discapacidades como el autismo – categorizado dentro de los “Trastornos Generalizados del Desarrollo” y vinculado a categorías como el lenguaje y la comunicación – pudo haber conllevado a comprender esas conductas “anormales” únicamente como trastornos del comportamiento y no como una discapacidad. Para más información, ver: Soto, R. (2007). “Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista”. En: *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 7 (2). San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.

ⁱⁱ Según Ballesteros y Vega (2001) las barreras discapacitantes se pueden clasificar en: las barreras que surgen en el ámbito familiar (negación, cólera, manipulación, depresión), barreras que nacen en el seno familiar (dependencia, sobreprotección, rechazo y negación), barreras que surgen en la sociedad civil (clasificada de las personas con discapacidad como villanas, malvadas, torpes, héroes, incapaces, violentas, entre otras), barreras de accesibilidad al entorno físico (arquitectónicas, urbanísticas, de transporte), barreras de comunicación (telecomunicaciones), barreras que se presentan a raíz de la intervención estatal (descalificación

de la población con discapacidad u omisión, desconocimiento de la legislación, estereotipos), barreras manifiestas en el sector empresarial (necesidades de modificaciones para el uso de instrumentos o herramientas, imposibilidad de desplazarse, necesidades de apoyo estatal).

ⁱⁱⁱ Las “barreras discapacitantes” según Ramírez (2006), son “el resultado de la interacción de una persona que experimenta alguna barrera funcional y el contexto no le ofrece los apoyos y servicios accesibles, oportunos, de calidad y efectivos, quien se ve restringido/a en la realización y participación de sus actividades cotidianas dentro de la sociedad (pp.09). La barrera actitudinal hace referencia a la forma de concebir y al trato brindado a la persona con discapacidad, por parte de otras personas.