

Ser i fer. Treball social amb persones amb discapacitat intel·lectual.

Aproximació a la intervenció en centres especialitzats

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

Rosa María Díaz Jiménez¹

Resum

Aquest treball presenta una breu descripció de les estratègies d'intervenció que des del treball social es desenvolupen en centres d'atenció especialitzada a persones amb discapacitat intel·lectual com a resultat d'una investigació qualitativa a Andalusia. En primer lloc s'explica l'impacte dels paradigmes d'abordatge de la discapacitat en el desenvolupament del treball social en aquest context, mencionant les aportacions teòriques sobre això. Finalment es descriu la manera de "ser i fer professional", explicant el nucli de la intervenció, la conformació de l'objecte i subjecte, els objectius, els nivells d'intervenció predominants i les funcions i rols que fan els i les professionals amb persones institucionalitzades. Es tracta de la visió de professionals que han desenvolupat la seva intervenció en aquestes institucions.

Paraules clau: Treball social, discapacitat intel·lectual, estratègies d'intervenció, contextos institucionalitzats.

Per citar l'article: DÍAZ JIMÉNEZ, Rosa María. Ser i fer. Treball social amb persones amb discapacitat intel·lectual. Aproximació a la intervenció en centres especialitzats. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2017, n. 211, pàgines 128-141. ISSN 0212-7210.

¹ Doctora en ciències socials, màster oficial en investigacions feministes i de gènere, llicenciada en publicitat i relacions públiques, diplomada en treball social. Professora titular de la Universitat Pablo de Olavide. Departament de Treball Social i Serveis Socials.

Abstract

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

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

1. El treball social recorre camins paral·lels a l'abordatge de la discapacitat

“Ser” i “fer” treball social als centres d’atenció especialitzada per a persones amb discapacitat intel·lectual té una relació directa amb els canvis en l’acció social cap a la discapacitat. Hi ha una estreta relació entre el concepte de discapacitat i la pràctica social que es crea al voltant. En aquest sentit s’estan imposant les repercussions socials i polítiques per damunt de les tradicionals, individuals o mèdiques, que es referien a la manifestació de les deficiències físiques, sensorials o mentals. La concepció es trasllada del pla individual (paradigmes tradicionals i biomèdics) a les dificultats que sorgeixen en la interacció social de la persona (paradigma social). Aquest canvi conceptual ha provocat en les polítiques públiques un trasllat de responsabilitats de l’àmbit individual al social, és a dir, des d’un paternalisme assistencialista i caritatiu a un compromís efectiu en la igualtat d’oportunitats en una societat accessible i que considera la persona com a ciutadana.

Des de fa algunes dècades, des del treball social s’està contextualitzant la situació històrica de dificultat de les persones amb discapacitat per viure una vida plena i productiva, amb independència, en una societat carregada d’estigma i discriminació i amb unes polítiques i pràctiques que les han considerat no aptes per a la societat, malaltes, funcionalment limitades (PRENDES, 1968, 1979; BARRANCO, 2000, 2009; MARTÍNEZ, 2003; MACKELPRANG i SALSGIVER,

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

Específicament s'han dut a terme aportacions per fer visible l'"iceberg" de la discapacitat (DELL'ANNO, 1998), s'han tractat enfocaments terapèutics amb famílies (CASA-MAYOR, 2008) i enfocaments socials crítics (ROSETA i ANGELINO, 2009; VALLEJOS, 2005; MUNUERA, 2012), s'ha apuntat la necessitat d'alertar sobre la urgència d'incloure la qüestió en l'agenda tecnològica biopolítica (HENAO, 2014), s'ha subratllat la importància de la formació sobre la discapacitat en treball social per adquirir compromís polític (HAYASHI i RAMÍREZ, 2013) i s'ha estudiat l'impacte de les qüestions de gènere en la intervenció amb persones amb discapacitat (DÍAZ, 2013).

L'itinerari del treball social ha evolucionat de l'atenció graciabla a la prestació de serveis socials especialitzats en un procés de canvi i creixement de les entitats, que ha suposat per als recursos humans un gir del voluntarisme a la professionalització i especialització

L'itinerari del treball social ha evolucionat de l'atenció graciabla a la prestació de serveis socials especialitzats en un procés de canvi i creixement de les entitats, que ha suposat per als recursos humans un gir del voluntarisme a la professionalització i especialització.

Abans que existís la xarxa de centres residencials i de dia que ha desenvolupat el sistema públic de serveis socials a Espanya, els i les professionals van començar a vincular-se amb els dispositius des dels quals en aquells moments es donava resposta a la discapacitat intel·lectual, fonamentalment dispositius per a l'educació especial i altres de caire hospitalari, de l'entorn assistencial i benèfic o de la salut mental. Buscant opcions ocupacionals per a les persones amb discapacitat, van anar acompanyant les famílies en el procés de constitució de les primeres associacions.

Des d'aquell moment (anys seixanta del segle XX) fins ara, els i les professionals han anat adaptant-se a un context institucional canviant en la forma i en el fons d'abordar la discapacitat intel·lectual, de la cura o l'assistència a la normalització i de la vocació a la professionalització.

Aquest treball pretén explicar la manera de ser i fer treball social amb persones amb discapacitat intel·lectual en institucions especialitzades en els darrers trenta anys, des del recurs majoritàriament utilitzat per atendre aquest grup de població i des de la perspectiva de professionals que han estat vinculats i vinculades a aquestes institucions. Després d'analitzar la pràctica professional d'una vintena de professionals amb un mètode interpretatiu,² es mostren les estratègies d'intervenció, els eixos transversals, l'objecte, els objectius, els

² El treball mostra una part dels resultats de la tesi doctoral titulada *Trabajo social y personas con discapacidad intelectual en centros residenciales y de día en Andalucía. Una aproximación desde la teoría fundamentada* del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat Pablo de Olavide de Sevilla.

nivells d'intervenció i els subjectes. D'una altra banda es mostren les funcions que fan, i se n'identifiquen els rols predominants.

Però abans de començar la descripció detallada dels elements significatius de la intervenció professional en aquest àmbit, en un monogràfic dedicat a Mary Richmond és necessari fer visible que la nostra mestra, tant en les seves aportacions del 1917 com en les del 1921 ja conceptualitza els problemes d'intervenció com a "discapacitats socials" i insisteix en les relacions d'interdependència entre l'individu i el medi. Valgui d'homenatge a la nostra pionera l'apartat següent, que relaciona la seva feina amb la discapacitat.

2. Mary Richmond com a pionera del treball social amb persones amb discapacitat

Mary Richmond ens mostra l'origen de les relacions entre el treball social i la discapacitat en les seves coordenades teòriques i metodològiques. Amb matisos, podríem afirmar que amb el seu plantejament conceptual Richmond es va situar en els models socials de la discapacitat molt abans que aquest debat científic sobre la discapacitat brotés en la dècada dels setanta del segle XX.

Al seu llibre *What is Social Case Work?* detalla, com a exemple del seu paradigma, el cas de Helen Keller, una nena amb discapacitat sensorial (sordesa i ceguesa) a qui en el procés d'aprenentatge l'acompanya Ana Mansfield Sullivan, institutriu de l'època, que també havia tingut discapacitat visual. Richmond fa una extrapolació del procés entre totes dues al treball social de casos individuals.

Amb aquest exemple il·lustra posicions teòriques molt rellevants i revolucionàries per l'època respecte a les persones amb discapacitat, com la idea que no sempre són les persones les que han d'adaptar-se al medi sinó que també cal canviar el medi (RICHMOND, 1995: 61-68), és a dir, planteja el reconeixement de la interdependència entre la persona i el seu context. Richmond no veu la discapacitat exclusivament en la persona, sinó en la interacció que té en un context determinat i propicia aliances d'equilibri disciplinari amb les visions mèdiques, que antany eren predominants en els tractaments clínics, incorporant l'evidència social com a aportació a la medicina en els diagnòstics de "discapacitat mental" (RICHMOND, 2008: 14-17, 26, 437).

Richmond presenta propostes concretes per desenvolupar els processos de diagnòstic social per a casos de discapacitat visual (ella l'anomena "ceguesa") i fins i tot diferencia els instruments i els qüestionaris guia per fer entrevistes per a "demència" i "discapacitat mental" (RICHMOND, 2008: 503-504).

Mary Richmond ens mostra l'origen de les relacions entre el treball social i la discapacitat en les seves coordenades teòriques i metodològiques

L'autora assumeix una posició basada en les capacitats de les persones davant de la concepció deficitària de l'època; de fet, parlar de "combatre l'escepticisme professional" dels treballadors i les treballadores socials i planteja que perquè les persones puguin viure més bé, l'equip professional ha de creure en el que les persones poden fer més que en el que no poden fer (RICHMOND, 2008: 521-530).

3. Estratègies d'intervenció amb persones amb discapacitat intel·lectual institucionalitzades³

Les estratègies que fan servir els i les professionals en institucions especialitzades de persones amb discapacitat intel·lectual a Espanya es conformen mitjançant la identificació de sis elements específics: 1) el suport a persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies com a nucli bàsic de la intervenció; 2) la promoció de recursos i alternatives, com a eix transversal de l'estratègia; 3) les interaccions entre les persones amb discapacitat intel·lectual i el seu entorn com a objecte d'intervenció; 4) la promoció de l'autonomia de les persones i la facilitació del seu accés a béns i serveis com a objectius; 5) allò individual-familiar i allò institucional quant a nivells d'intervenció i les famílies i les persones amb discapacitat intel·lectual en situacions excepcionals com a subjectes de la intervenció.

3.1. El suport a persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies

Es constitueix com a **nucli central** de la intervenció professional. Està expressat com a missió o com a definició general del treball que desenvolupen i es materialitza en accions per a la millora de la seva qualitat de vida i la seva inclusió social. Aquestes accions s'organitzen al voltant de dues dimensions:

- 1) **La intervenció directa**, que permet desenvolupar funcions per a l'acompanyament, l'orientació, informació i formació, l'enllaç entre les persones, les seves famílies i l'entorn, intervencions que faciliten la participació de les persones i finalment la intervenció davant contingències que no poden resoldre altres professionals.
- 2) **La intervenció indirecta**, amb el desenvolupament de funcions de coordinació, defensa, sensibilització, seguiment i avaluació, i gestió de suports.

³ Els apartats 3 i 4 mostren la visió dels i les professionals sobre la seva intervenció en centres residencials i de dia i els seus discursos han estat analitzats mitjançant la teoria fonamentada i malgrat que no s'ha buscat que els resultats siguin representatius estadísticament sí que se n'ha cuidat la representativitat.

3.2. La promoció de recursos i alternatives se situen com a eix transversal de l'estratègia

L'anomenat "paradigma dels recursos" enunciat entre altres per Aliena i Pérez (2006) en el context dels serveis socials comunitaris adquireix una altra dimensió al voltant dels centres especialitzats. Els autors expliquen les implicacions negatives del predomini, gairebé exclusiu, de les funcions per a la gestió de recursos en un entorn de burocratització en el treball social dels serveis socials comunitaris. En aquest context l'espai reservat a professionals és el dels recursos. En l'entorn dels serveis socials especialitzats per a persones amb discapacitat intel·lectual, eminentment de gestió privada, la gestió de recursos adquireix un altre valor. Emergeix com a eix transversal en la intervenció en forma de promoció de recursos i alternatives per a les persones amb discapacitat, molt valorat per les entitats, ateses les seves limitacions financeres i valorades pels i per les professionals, ja que afavoreixen que les persones exerceixin els seus drets.

Els recursos no són l'únic espai en el qual moure's professionalment. L'espai s'amplia quan es parla de promoció (no gestió) de recursos i alternatives. D'aquesta manera l'equip professional mateix argumenta que l'ampliació de l'espai és estratègica perquè:

- 1) Permet **apropar el treball social a la direcció** de les entitats, com a personal de suport o amb pes específic als equips tècnics.
- 2) **Fa visible i per tant dona valor a la competència professional** per al disseny i avaluació de programes als centres.
- 3) Els permet implicar-se en els **processos de gestió de qualitat** en les entitats.

Promocionar recursos i alternatives situa jeràrquicament el treball social a prop de la direcció i els equips directius de les entitats i en consolida la pertinença als grups de lideratge de les organitzacions.

3.3. Objecte d'intervenció. Des de la comunitat, des del centre, dins de la comunitat

Aquí es descriu el lloc que ocupa el treball social en l'espai de la realitat on interaccionen les persones amb discapacitat, sobre què intervenir, allò amb què els i les professionals treballen per conèixer i transformar, aspectes de la realitat de les persones amb discapacitat intel·lectual susceptibles de canvi.

L'objecte d'intervenció està mediatitzat pel context de treball a les entitats, que pot dirigir la intervenció en diversos

Els recursos no són l'únic espai en el qual moure's professionalment. L'espai s'amplia quan es parla de promoció (no gestió) de recursos i alternatives

Les entitats possibiliten que la intervenció dels treballadors i les treballadores socials sigui el suport que ofereixen a persones amb discapacitat intel·lectual que no estan vinculades als centres que no es beneficien dels seus serveis

espais, als centres i fora dels centres, i fa referència al conjunt d'interaccions possibles entre les persones amb discapacitat intel·lectual i el seu entorn, un espai que es diferencia: 1) quan intervenen des de la comunitat amb persones externes als centres; 2) quan intervenen al centre; 3) quan intervenen a la comunitat en les interaccions socials que poden influir en la vida de les persones ateses fora del centre. En termes generals l'objecte d'intervenció es troba on les persones amb discapacitat o les seves famílies troben limitacions a les seves vides, limitacions i obstacles tangibles i intangibles.

Quan les limitacions i obstacles són materials i tangibles, com els econòmics o instrumentals, la intervenció diversifica estratègies de promoció, gestió o mediació, tramitant pensions i sol·licitant recursos per a nous projectes.

Quan les limitacions són intangibles o immaterials, la intervenció troba espai en el camp de les relacions emocionals entre les persones i el seu entorn, quan aquestes són obstacles per a la normalització social, actuant com a referent emocional.

Les entitats possibiliten que la intervenció dels treballadors i les treballadores socials sigui el suport que ofereixen a persones amb discapacitat intel·lectual que no estan vinculades als centres que no es beneficien dels seus serveis.

Aquest espai es pot interpretar com una aportació de les entitats a la comunitat, ja que amb la intervenció professional, informant i assessorant, s'ofereix un servei sense ànim de lucre. Però també es pot interpretar com una eina per captar clients, ja que són potencials usuaris dels serveis de l'entitat.

D'una altra banda, quan l'objecte se situa en les situacions de persones amb discapacitat externes i alienes als centres, la intervenció estableix connexions amb la política social com a eines per al coneixement de la realitat social necessària per a la planificació social, no sempre aprofitada pels responsables polítics com a receptors d'aquesta intervenció.

Quan l'objecte d'intervenció se situa en les interaccions de les persones amb discapacitat i el seu entorn des de la institució, el treball social restaura relacions familiars i intervé quan les famílies són part dels obstacles que troben les persones amb discapacitat intel·lectual per viure i relacionar-se d'una manera normalitzada, per sobreprotecció, abandonament o abús familiar.

D'una altra banda, l'objecte d'intervenció pot situar-se en les relacions entre les persones amb discapacitat i altres agents del centre, enfocant els obstacles que s'originen per falta de coordinació o cooperació entre professionals, o transferint valors i coneixements que es materialitzen amb la funció d'enllaç.

Finalment, es mostra l'objecte d'intervenció en les interaccions de les persones amb discapacitat institucionalitzades i

el seu entorn social en la comunitat. En aquest àmbit el treball social s'implica en la generació de xarxes que faciliten les interaccions i generen suports per a les persones amb discapacitat en la comunitat.

3.4. Objectius de la intervenció

Aquí s'aborda la intencionalitat, el propòsit de la intervenció, el per a què fan el que fan els i les professionals. Els objectius generals que es plantegen són en primer lloc promoure l'autonomia de les persones i les seves famílies i facilitar-los l'accés a béns i serveis que com a ciutadans i ciutadanes els corresponen i com a persones mereixen. La promoció de l'autonomia de les persones es concreta explícitament a tendir que la intervenció no sigui permanent i, per tant, a evitar la dependència entre les persones usuàries i el o la professional. D'una altra banda, sent conscients de les limitacions que la societat genera perquè les persones puguin viure en comunitat, l'objectiu professional busca la seva autonomia, adaptant i canviant les estructures des de dins.

3.5. Nivells d'intervenció. La motivació des d'allò micro

En aquest apartat s'identifiquen plans contextuals de la intervenció que diferencien estratègies, temps i llocs. Així, d'una banda el nivell d'intervenció preferent dels i les professionals s'inclina cap a allò individual-familiar, tot i que s'observa que el nivell d'intervenció formal és l'institucional.

Des d'altres disciplines veuen el treball social com a disciplina lliurada a allò relacional i comunitari, més abocada a l'entorn microsocial que al meso, i més abocada al meso que al macro (FANTOVA, 2009). En aquest cas el nivell depèn de factors com el volum de responsabilitats que exigeixi la seva feina, molt vinculades a l'experiència o la titularitat de les entitats. Malgrat que poden intervenir des del micro, meso i macro, prefereixen l'individual-familiar, definit com les accions tècniques dirigides a les persones usuàries i les seves famílies, ja que intervenir en aquest nivell les nodreix i dona sentit a la seva feina; amb tot, les estratègies en l'àmbit institucional definides en el desenvolupament d'accions d'intervenció indirecta i de gestió en les organitzacions ocupen gran part del seu temps. Les diferències en els nivells d'intervenció tenen a veure amb les categories professionals dels treballadors i les treballadores socials a les entitats.

Malgrat que poden intervenir des del micro, meso i macro, prefereixen l'individual-familiar, definit com les accions tècniques dirigides a les persones usuàries i les seves famílies, ja que intervenir en aquest nivell les nodreix i dona sentit a la seva feina; amb tot, les estratègies en l'àmbit institucional definides en el desenvolupament d'accions d'intervenció indirecta i de gestió en les organitzacions ocupen gran part del seu temps

3.6. Subjectes d'intervenció. Les famílies

Encara que el suport s'ofereix a totes les persones amb discapacitat i les seves famílies, els subjectes preponderants dels treballadors i les treballadores socials a les entitats especialitzades són en primer lloc les famílies de persones amb discapacitat intel·lectual i en segon lloc les persones amb discapacitat en circumstàncies excepcionals o especials. Aquesta dimensió pren sentit quan les persones ateses als centres són subjectes d'intervenció de l'equip professional dedicat a l'atenció directa, que es defineix com la intervenció de professionals que més temps passen amb les persones amb discapacitat als centres com a monitors o monitores, o cuidadors o cuidadores.

4. Funcions i rols en la intervenció: interacció i ambivalència

S'aborden aquí el conjunt d'activitats específiques que els i les professionals duen a terme per complir els seus objectius, ja siguin dins o fora del centre.

Als centres es desenvolupen funcions de planificació, seguiment i avaluació, coordinació, gestió, orientació i assessorament, mediació, conciliació i comunicació i interacció.

La interacció s'entén com el contacte directe amb les persones amb discapacitat, una acció recíproca que es produeix entre professionals i persones amb discapacitat. És tracta d'un intercanvi de vivències, emocions i sentiments. A la interacció li dediquen molt de temps, malgrat que no està considerada o prioritzada entre les seves competències formals o contractuals amb l'entitat. És una acció recíproca perquè els professionals donen en aquella acció i alhora reben de les persones. Una gran part de la motivació professional, l'aprenentatge i l'experiència sorgeixen en el desenvolupament d'aquesta funció. Malgrat tot, com que no es té en compte en la dinàmica de la pràctica formalment o de manera sistematitzada, genera dificultats o frustracions perquè els i les professionals senten que necessiten aquesta interacció per fer adequadament la seva feina, i encara més, de vegades és el que consideren més important, però no poden dedicar-s'hi per falta de temps per complir altres funcions que sí que estan delimitades formalment.

La **planificació** inclou accions en les quals els i les professionals s'anticipen al futur i preparen el que creuen que s'executarà, determinant els obstacles i les dificultats que poden plantejar-se. És el moment d'escollir, seleccionar, prendre decisions, gestionar la incertesa i transferir coneixements.

A la interacció li dediquen molt de temps, malgrat que no està considerada o prioritzada entre les seves competències formals o contractuals amb l'entitat

El **seguiment i avaluació** suposen anar contrastant objectius programats amb la realitat i té a veure amb una valoració progressiva del nivell de satisfacció de les persones amb les quals intervé. Implica reunions de treball interdisciplinari per valorar i retroalimentar les accions en la gestió de casos. La justificació de subvencions i l'elaboració de les memòries d'activitats de les entitats són tasques assídues entre la majoria dels treballadors i les treballadores socials dels centres. Pot resultar una tasca administrativa més o una activitat tècnica que exigeix competències específiques i de gran repercussió en les entitats privades. L'elaboració de les memòries serveix per avaluar, però també com a eina per a la transferència de coneixements des del treball social.

La **coordinació** significa dur la intervenció individual a la intervenció col·lectiva fins a les persones amb discapacitat. En la coordinació els companys i les companyes de l'organització comparteixen coneixements i el saber fer.

La **gestió** s'interpreta com organitzar, documentar, controlar i tramitar qualsevol tipus de suport per a les persones amb discapacitat.

L'**orientació i assessorament** s'entenen com a forma de transferir i compartir coneixements amb les persones amb discapacitat, les seves famílies i altres professionals.

A través de la **mediació i conciliació** el treball social s'incorpora activament als conflictes als quals s'enfronten les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies en el conjunt d'interaccions amb el seu entorn. Amb l'exterior els i les professionals es relacionen generant xarxes, però mitjancen quan les famílies tenen algun problema aliè al centre. Aquesta funció mitjancera els resulta gratificant, perquè senten que faciliten l'acompanyament a les persones en el seu itinerari vital que de si admeten que està carregat d'obstacles.

La funció de **comunicació** consisteix en la transmissió d'informació especialitzada i en la transferència general de coneixements i exigeix el cara a cara dels i les professionals amb les persones amb discapacitat, les seves famílies i altres agents implicats. Els i les professionals es nodreixen i comparteixen. Estan al dia del que succeeix respecte a les persones amb discapacitat i el sistema general de protecció. I posteriorment comparteixen la informació. Aquestes actuacions permeten guanyar terreny en els equips interdisciplinaris i millorar-ne l'aportació per a la coordinació. D'altra banda, els treballadors i les treballadores socials constitueixen el canal de comunicació entre les famílies i les persones amb discapacitat intel·lectual des que arriben per primera vegada al centre i durant la seva estada. Són la primera persona a qui coneixen i és la que les fa conèixer altra gent i agents del centre, professionals i altres persones amb discapacitat.

La justificació de subvencions i l'elaboració de les memòries d'activitats de les entitats són tasques assídues entre la majoria dels treballadors i les treballadores socials dels centres. L'elaboració de les memòries serveix per avaluar, però també com a eina per a la transferència de coneixements des del treball social

Finalment, les funcions que l'equip professional duu a terme "fora dels centres", a la comunitat, són la sensibilització social, la cooperació amb altres entitats públiques i privades amb les quals comparteixen espai territorial o sectorial, la transferència de coneixements generats en la intervenció, la interacció, en aquest cas, referent a la generació d'espais que permetin la interacció entre les persones amb discapacitat i la comunitat, i finalment la reivindicació, quan prenen la paraula per exigir canvis o denunciar situacions. És important observar el significat que adopta el desenvolupament de determinades funcions professionals, per a les persones amb discapacitat, les seves famílies, les institucions i la societat, i atenent a aquesta circumstància s'identifiquen quatre rols predominants: 1) **acompanyament**, entès com a procés per ajudar que les persones siguin autònomes i puguin dur a cap els seus propis projectes vitals, en la proximitat, estant amb elles, reconeixent-les i tractant-les com a persones, implicant-s'hi i buscant opcions perquè visquin en la comunitat; 2) **enllaç**, centrat en la connexió entre les persones i el seu context, un pont que facilita les interaccions de les persones amb discapacitat dins i fora del centre; 3) **promoció**, com la tendència a impulsar accions que millorin les condicions de vida de les persones amb discapacitat, fer valer idees, noves propostes i valors. La idea de canvi impulsa aquest rol; i 4) **defensa**, que es relaciona amb la protecció, sense criteris paternalistes i associada a l'activisme professional, a la lluita que confronta i reivindica drets davant la família quan per exemple fan servir econòmicament les persones amb discapacitat o les abandonen.

Com a trets funcionals transversals a la intervenció s'identifiquen la **versatilitat** i la percepció d'**horitzontalitat** en la intervenció amb persones amb discapacitat i les seves famílies. La versatilitat s'entén com la possibilitat de dedicar-se a múltiples tasques i funcions a les entitats, la facilitat i la predisposició per passar de l'atenció directa amb famílies i usuaris a la gestió, la diversitat de les funcions desenvolupades, el dinamisme de l'acció que flueix en el dia a dia. També es refereix a la capacitat d'acudir a les contingències, a allò no previsible, a allò excepcional, a allò especial. La versatilitat ha estat interpretada com a ambivalència en la intervenció.

L'**ambivalència**, dedicar-se a una cosa i a una altra, genera contradiccions en els i les professionals i fins i tot es percep com a deformació professional o conseqüència del passat assistencial de la professió. No obstant això, es reconeix que aquesta qualitat és un factor d'ocupabilitat professional en aquest tipus d'entitats i en aquest sector és un valor afegit per a la intervenció, pel dinamisme que aporta davant d'una realitat canviant, i resulta rendible per a les entitats. Aquest valor amb freqüència no és reconegut per la devaluació professional, basada en la discriminació de gènere, atesa la majoria femenina de la professió al sector.

L'**ambivalència**, dedicar-se a una cosa i a una altra, genera contradiccions en els i les professionals i fins i tot es percep com a deformació professional o conseqüència del passat assistencial de la professió

L'horitzontalitat té relació amb nivells alts d'empatia cap a persones amb discapacitat i les seves famílies i amb el manteniment d'un mateix nivell jeràrquic en la intervenció.

5. A tall de conclusió

El treball social en centres especialitzats per a persones amb discapacitat intel·lectual ha anat evolucionant al compàs dels canvis paradigmàtics sobre la discapacitat i per la importància de la seva tasca en equips interdisciplinaris, o bé han afavorit la permanència de les entitats en esquemes tradicionals (OLIVER i SAPEY, 2009) o han orientat els processos d'intervenció cap als models socials de la discapacitat (MCAULIFFE, 2009).

Les estratègies d'intervenció s'han centrat a donar suport a persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies i la promoció de recursos i alternatives, un cop situat el seu objecte d'intervenció en les interaccions entre les persones amb discapacitat intel·lectual i el seu entorn. Com a objectius es plantegen promocionar l'autonomia de les persones i facilitar el seu accés a béns i serveis, si bé els subjectes fonamentals han estat les famílies i les persones amb discapacitat intel·lectual en situacions excepcionals.

Als centres, les accions més significatives són les que suposen interacció amb els subjectes i la comunitat, la generació de xarxes.

Els rols professionals en aquest tipus d'institucions es conformen com a acompanyament, enllaç, promoció i defensa.

Qualsevol professional d'aquest tipus de centres podrà identificar-se en el desplegament d'aquestes estratègies, tot i que hi hagi una diversitat de models d'intervenció en funció de la seva concepció sobre la discapacitat i la de l'entitat de referència.

S'espera que aquesta aportació faci visible el treball social en aquest context, com a homenatge a milers de professionals oblidats i oblidades de la història (BIGBY i ATKINSON, 2010).

Bibliografia

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

Bibliografia

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