Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Trabajo Social Tesis de Trabajo Social

2014

El nuevo paradigma de Salud Mental : La intervención profesional del trabajador social en el caso individual-familiar en el ámbito de Educación Especial.

Alves, Patricia Luján

http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/99

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Facultad Ciencias de la Salud y Servicio Social

Licenciatura en Servicio Social

Trabajo Final de Tesis

El nuevo paradigma de Salud Mental:

La intervención profesional del trabajador social

en el caso individual-familiar en el ámbito de Educación Especial.

Autora:
Alves, Patricia Luján

Director:
Lic. Wraage, Damián

Co-directora:
Lic. Costa, María Ana

Mar del Plata. 2014

A mi abuela Rosa Da Conceição, quien sigue siendo mi inspiración como mujer, como madre y como ser humano. Siempre preocupada e interesada en todas las personas que la rodeaban, y siempre desde el respeto por su singularidad y con un profundo amor hacia el otro.

En estas pocas líneas quiero agradecer a las personas que me acompañaron a lo largo de todo este camino: a mi familia, amigos…

A mis padres por hacerme libre y educarme en el ejercicio responsable de esa libertad.

A mis grandes compañeras de facultad: Gabriela y Victoria con quien atesoramos tantos lindos recuerdos. Tantas horas entre libros y mates!

A Damián, por su generosidad en brindar su tiempo y sus conocimientos, siempre con humildad y sencillez. Gracias por estar presente en distintos momentos de mi etapa facultativa. Serás siempre un gran referente.

Gracias a mi compañero de camino Walter, por su paciencia e incondicional apoyo y comprensión.

A mis soles Lautaro y Pedro, mis motores para mejorarme cada día, perdón por tantas horas que les quite, prometo remediarlas a lo largo de toda la vida.

Gracias, simplemente, a Dios…

Índice

Introducción 4

Capitulo I: Definiciones – Marco Teórico

Trabajo Social 8

Salud Mental 12

Educación 17

La Escuela, educación institucionalizada 21

Educación Especial en Argentina 22

Servicio Social y la Escuela 30

Capitulo II: Dimensión Legal e Institucional

Marco legal del nuevo Paradigma de Salud Mental 34

Marco legal dentro de la Educación Especial 43

Capitulo III: La Intervención del trabajador social desde el nuevo paradigma de Salud Mental en el ámbito de la Educación Especial 46

Capitulo IV: Consideraciones Finales 55

Bibliografía 61

Introducción

La presente investigación tiene como fundamento dar respuesta a la pregunta que la funda: ¿Cuáles son los cambios que se produjeron en la intervención profesional del Trabajador Social en el ámbito de Educación Especial ante el nuevo paradigma de la Salud Mental?

Una primera aproximación a esta cuestión seria preguntarnos: ¿Cómo se trabaja hoy en día con la nueva ley de Salud Mental que está en nuestro país desde el año 2010? Más específicamente, ¿cambió la intervención en el día a día del trabajador social dentro de las Escuelas Especiales con esta nueva legislación?

Trabajaremos en nuestra tesis a partir de tres pilares: Trabajo Social, Salud Mental y Educación. Pondremos en diálogo esta tríada conceptual en nuestra tesis.

Para ver esta cuestión, para responder estas preguntas, vamos a trabajar en dos dimensiones de análisis: la primera, la legal-institucional, es decir, el recorrido de las leyes en torno a la Salud Mental y a la Educación Especial en nuestro país. La segunda dimensión refiere a los sujetos, más específicamente a quienes se encargan de velar por los derechos de las personas con discapacidad. Existe un colectivo profesional que tiene el deber de conocer y hacer conocer los derechos de las personas con padecimiento psíquico, y así poder trabajar ante las situaciones de vulnerabilidad que ellos padecen. En el presente trabajo nos enfocaremos en los trabajadores sociales, como parte de ese colectivo, que se encuentran desempeñando su tarea profesional dentro de la Educación Especial.

El nuevo paradigma en el campo de la Salud Mental abre una nueva etapa en la construcción social del significado de la discapacidad, donde la sociedad es la que debe adecuarse y brindar las herramientas de apoyo adaptándose a las necesidades de las personas. Se trata de pensar, ya no desde la diferencia sino desde la diversidad. Hablar desde las diferencias es

evitar una reflexión cuyo objetivo es especialmente acercar las singularidades desde una universalidad subyacente. La diferencia, así vista entonces, hace hincapié en lo que el otro no posee en relación a mí, y el accionar será suplir esa falta.

Es a partir de la implementación de la Ley de Salud Mental en nuestro país, que las personas con discapacidad ven materializar lo que durante años les ha sido vedado: ser sujetos de derechos, participes irremplazables en la construcción de su proyecto de vida, con la capacidad de elegir, de decir, de hacer y de exigir, en su rol ciudadano.

Este nuevo paradigma sobre Salud Mental presenta un gran desafío desde la intervención profesional del Trabajo Social, ya que "La complejidad de las problemáticas sociales actuales da cuenta de la necesidad de profundizar el conocimiento y la discusión acerca de las prácticas que intervienen en este campo. Es decir, sobresale la importancia de reflexionar y analizar críticamente lo que se hace en tanto intervención con la finalidad de revisar y observar, desde donde y para que se interviene en lo social." (CARBALLEDA, 2010)

El Trabajo Social parte de la realidad vivida por un determinado sujeto y a partir de la investigación diagnóstica se aproxima a las situaciones problemáticas. De este modo lo social puede ser analizado desde las historias de vida de los sujetos concretos en el marco de la vida cotidiana, es decir, desde el desarrollo de la subjetividad. "La vida cotidiana reclama una conciencia científica, la cual implica la interpelación, problematización y desmitificación de los hechos sociales." (AMICO, 2004)

Como dice Carballeda: "La Intervención en lo social implica una serie de mecanismos y acciones que van cobrando complejidad a través del tiempo, por el propio desarrollo de las prácticas que intervienen y por la complejidad del contexto de intervención. La emergencia de las problemáticas sociales complejas implica reconocer la intervención en lo social como un saber experto que trasciende los campos disciplinares dialogando con cada espacio de saber, generando nuevas preguntas que en definitiva son trasladadas desde los escenarios de la Intervención donde sobresale la incertidumbre, la injusticia y el padecimiento." (CARBALLEDA, 2005)

Desde el Trabajo Social se debe trabajar con el sujeto teniendo en cuenta la historicidad del mismo, poner a la persona dentro de su sistema de pertenencia social, familiar y cultural desde donde el hombre es significado, y a su vez, resignifica su contexto social. En la intervención con las personas con padecimientos psíquicos es importante el como la persona percibe su padecimiento y el modo en que se relaciona esta percepción con el medio; la dimensión simbólica de la enfermedad es central.

Desde esta percepción se debe propiciar la posibilidad de desarrollar trabajos comunitarios, y promocionar acciones tendientes a potenciar en el sujeto la dimensión de autonomía. Es decir, el trabajo social debe trabajar con las capacidades y potencialidades de la persona para desenvolverse en su medio social, buscado al mimo tiempo generar una apertura en la comunidad mediante la creación de dispositivos en los cuales se genere mayor conexión y participación.

Por lo expuesto, el rol de la escuela resulta fundamental en el proceso de construcción simbólica de la persona en relación a su padecimiento y su interrelación con el medio social. La educación como tal, es un derecho para todos, también para las personas con discapacidad. La misma se presenta como modalidad diferenciada e interdisciplinaria del sistema escolar encargada de velar por el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades para acceder a aprendizajes de calidad de aquellos alumnos con algún tipo de discapacidad, que presentan necesidades educativas especiales.

Para poder recorrer estas ideas de mejor modo, hemos dividido nuestra investigación de grado teniendo en cuenta tres cuestiones, las cuales se traducirá en tres respectivos capítulos. La primera, refiere a la delimitación y definición de los conceptos centrales que se ponen en dialogo a través de nuestra investigación: la tríada conceptual de Trabajo Social, Salud Mental y Educación. Es por ello que en el primer capítulo vamos a definirlos y dejar sentado desde que perspectiva los trabajamos.

Los dos capítulos restantes corresponden ya al análisis específico de las dos dimensiones a la que antes referimos. Por un lado, en el capitulo dos, nos abocaremos a la dimensión legal e institucional, haciendo un recorrido tanto por los antecedentes de la ley N° 26.657 como en ella misma y su aplicación en

nuestro país. Posteriormente, en el tercer capítulo, primará el análisis de como los trabajadores sociales se han vinculado en nuestra comunidad con el nuevo paradigma de Salud Mental y como ha sido su materialización a partir de la implementación en la ley Nº 26.657.

Finalmente, en el cuarto capitulo, abordaremos las consideraciones finales a las cuales nos hemos aproximado como resultante de todo el proceso de investigación y de cómo, a lo largo de este camino, nuestras ideas o hipótesis se fueron reformulando.

Capitulo I

Definiciones - Marco Teórico

Trabajo Social

A lo largo de la historia hubo personas que, agrupadas en instituciones o independientemente, han buscado la manera de intervenir en las necesidades sociales, generando diversas formas de ayuda a la sociedad A partir del siglo XIX con la institucionalización de las diferentes formas de intervención social, se inicia un proceso de evolución que se visualiza en la actualidad a través de la ayuda profesionalizada del trabajador social. De este modo, el trabajo social profesionalizado surge como una respuesta a las necesidades humanas, y atacando directamente a las causas que originan los problemas sociales se convierte en una solución válida y posible para la sociedad.

Para Ander-Egg la evolución del trabajo social se distingue en cinco momentos que se dan en tres fases. La primera fase seria la Asistencia Social, donde predominan las concepciones benéfico asistenciales, la segunda fase Servicio Social, tendría tres momentos: predominio de la concepción para-medica y/o jurídica, luego la concepción aséptico tecnocrática y en tercer lugar la concepción desarrollista. La tercera fase recibe el nombre de Trabajo Social, la cual tendría como soporte la concepción conscientizadora-revolucionaria.

Para este autor el Trabajo Social se define sobre la base de una concepción operativa, expresa al respecto: "El Trabajo Social tiene una función de concientización, movilización y organización del pueblo para que en un proceso de formación del autodesarrollo, individuos, grupos y comunidades realizando proyectos de trabajo social, inserta críticamente y actuando en sus propias organizaciones, participen activamente en la realización de un proyecto político que signifique el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra plena participación del pueblo en la vida política, económica y social de la nación que cree las condiciones necesarias para un nuevo modo de ser hombre" (ANDER EGG, 2005), de esta manera se presenta al Trabajo Social como una instancia superior a la asistencia y servicio social.

Otro referente que marco la iniciación de una nueva forma de pensar la asistencia social fue Mary Richmond, quien pone el énfasis en la prevención de los desajustes antes que en la atención de los desajustes. Para ella, es más importante investigar y atacar las raíces profundas responsables de los problemas visibles en si, y esto es lo que denomina Servicio Social. El Servicio Social, de esta manera, surgió como una evolución de la forma de acción social denominada Asistencia Social, el profesional del Servicio Social se ve obligado a asistir frente a casos de extremas urgencia que se le presentan, sabiendo que este no es su objetivo principal. Instaurando el Trabajo Social de caso, ella lo define como un tratamiento prolongado e intensivo que desarrolla la personalidad reajustando conciente e individualmente al hombre a su medio social. El objetivo es entonces, educar a través de un programa de participación que permita al cliente compartir con el trabajador social la responsabilidad de las decisiones a tomar, educar democráticamente, entendiendo por democracia un habito cotidiano, la igualdad en compartir cosas común, en las mismas posibilidades del éxito de todos.

Desde el Trabajo Social se debe trabajar con el sujeto teniendo en cuenta la historicidad del mismo, poner a la persona dentro de su sistema de pertenencia social, familiar y cultural desde donde el hombre es significado, y a su vez, resignifica su contexto social. Citando a Carballeda "La intervención muestra la necesidad de un trabajo de elucidación, de indagación alrededor de la lógica del acontecimiento que se origina en el momento de la demanda hacia ella, y en el camino de reconocer la presencia de la historia en el presente, confiriéndole así historicidad al acto de intervenir"(CARBALLEDA, 2008).

La utilización de métodos científicos de investigación posibilitó el enriquecimiento paulatino del Trabajo Social. La metodología nos permite delimitar y estudiar la forma de proceder según un determinado orden y siguiendo ciertos principios, es decir los métodos. Es esencial recordar que un método es siempre un medio y no un fin en si. El método es un instrumento para alcanzar los objetivos previamente determinados, esta subordinado a los valores y los fines, pero existe una relación estrecha entre los objetivos perseguidos y la manera de actuar. En la base de este nuevo modelo esta la concepción del rol del trabajador social como agente de cambio. A partir de su comprensión de la dinámica social y psicológica en la que se halla el asistido,

el Trabajador Social debe determinar los objetivos precisos del cambio que quiere alcanzar y los medios para lograrlo. La estrategia será el arte de combinar, de dirigir un conjunto de disposiciones. Una estrategia en Trabajo Social "puede definirse como el arte de hacer concurrir un conjunto de medios a un fin. La estrategia toma en cuenta elementos de naturaleza diferente y trata de prever la evolución y las interacciones dinámicas entre estos elementos" (DE ROBERTIS, 2006). La estrategia toma en cuenta los recursos humanos, materiales, el tiempo, la personalidad, etc. Y trata de prever la evolución y las interacciones dinámicas entre los elementos.

La intervención es planteada como un dispositivo en donde entra en juego la situación real con la subjetividad del otro, en donde se incorpora aquello que el otro tiene, desde un lugar y momento determinado. Es la creación de un espacio en el cual supone un dialogo que abarque diferentes perspectivas de visibilidad, enunciación, surcos de poder, y especialmente de las formas de construcción de subjetividad que se liga a esta. "La intervención es un espacio, momento o lugar artificialmente constituido en tanto acción" (CARBALLEDA, 2005). En el espacio de la vida cotidiana, además del saber cotidiano, se encuentra lo que algunos autores denominan como "lo social". Lo social se construye a partir de imaginarios sociales, de representaciones, que generan diferentes impactos en la singularidad de cada grupo, barrio o sujeto.

La visión de lo social como algo constituido de la vida cotidiana exige considerar la construcción de intercambios y reciprocidades dentro de un grupo, familia, barrio, etc. Así, se intenta comprender y explicar lo social desde la singularidad, centralizando la mirada en los propios actores. A su vez, desde esta perspectiva, la vida social es organizada en términos de símbolos, que adquieren significado según la representación de quienes construyen y recrean el mundo en que viven, el que a su vez está condicionado por influencias macrosociales que se resignificarán dentro del orden de lo real. Es decir que, lo social implica una comunidad que existe y se recrea a través de símbolos mutuos. Las experiencias de las personas están mediatizadas por los modos de pensar y sentir, que se transmiten a través de los lazos sociales. En otras palabras, los sujetos construyen su identidad en un juego de articulación de los órdenes imaginario, simbólico y real. En estas condiciones es posible pensar la denominada intersubjetividad o las diversas manifestaciones del padecimiento

subjetivo asociadas al atravesamiento de lo real, lo que se presenta como demanda casi constante hacia la intervención en lo social.

Al efecto de lo dicho, se continuará puntualizando algunos aportes que hacen a la intervención profesional desde una perspectiva crítica. En este sentido, Carballeda afirma que la intervención en lo social implica:

- Una dirección definida desde la demanda o la construcción de ésta, en relación con la cuestión social.
- La existencia de una autoridad: "quien interviene lo hace porque está legitimado a partir del reconocimiento del ejercicio de un derecho, o porque hay un estatuto que reglamenta su gestión, de modo que la intervención se estaría autorizando a sí misma, a partir de un status legal constituido.

"Intervenir también implica interrogarse sobre las circunstancias, construcciones o acontecimientos que se interponen entre sujeto e identidad. Tal vez el camino más relevante de la intervención consista en aproximarse a esas cuestiones a partir de una separación entre sujeto e historia en una sociedad que se presenta como fragmentada.(…) En definitiva, la intervención en lo social implica una necesaria articulación entre la subjetividad y los procesos colectivos con un horizonte predeterminado: el de la problemática de la integración (…) implica una serie de mecanismos y acciones que van cobrando complejidad a través del tiempo, por el propio desarrollo de las prácticas que intervienen y por la complejidad del contexto de intervención. La emergencia de las problemáticas sociales complejas implica reconocer la intervención en lo social como un saber experto que trasciende los campos disciplinares dialogando con cada espacio de saber, generando nuevas preguntas que en definitiva son trasladadas desde los escenarios de la Intervención donde sobresale la incertidumbre, la injusticia y el padecimiento" (CARBALLEDA, 2005).

En definitiva, la intervención en lo social implica una necesaria articulación entre la subjetividad y los procesos colectivos con un horizonte predeterminado: el de la problemática de la integración.

Salud Mental

Al referirnos al concepto de Salud Mental debemos incorporarlo a un momento histórico y cultural determinado. “El que una persona sea considerada sana o enferma, no solo depende de alteraciones de su personalidad sino también de las actitudes de la sociedad con respeto a ese tipo de alteraciones. Entonces desde esta perspectiva un mismo comportamiento puede ser evaluado de distinta forma según el contexto en que emerge. (…) Hablar de enfermedad mental es referirse a aquellas instituciones de control social entramadas en la ideología del sistema de producción y cultural que reproducen” (AMICO, 2005).

El hospital fue creado en sus inicios como una “institución de caridad que tenía como objetivo ofrecer abrigo, alimentación y asistencia religiosa a los pobres, miserables, mendigos, desamparados y enfermos” (AMARANTE, 2007).

La época clásica practica el encierro de aquellas personas entendidas como “locos” sin ningún fin terapéutico, con el único objetivo de separar, marginar, aislar. Por eso no es de asombrarse que las casas de internamiento, en esta época tengan el aspecto de prisiones. Y así tanto en prisiones como en instituciones de internamiento se han repartido la población de locos, marginados y pobres. Personas provenientes de los sectores de la población que mas empobrecidos tienen sus lazos sociales y su capital simbólico, y que en definitiva son la expresión del lugar social que cada comunidad les otorga.

El hospicio tendrá entonces la función de hospedaje, toda clase de marginales, leprosos, prostitutas, ladrones, locos, vagabundos todos aquellos que simbolizan amenaza a la ley y el orden social. El encierro no posee connotación de medicalización, de naturaleza patológica

La percepción social de la locura en la edad media se encuentra con la idea de alteridad pura, división pura entre razón y locura. El pasaje de una visión trágica de la locura hacia una visión critica. La primera posibilita que la locura, inscripta en el universo de diferencia simbólica, se permita un lugar social reconocido en el universo de verdad, mientras que la visión crítica organiza un lugar de encarcelamiento, muerte y exclusión para el loco.

Para Foucault es precisamente la red de relaciones entre prácticas, saberes y discursos que vienen a fundar la psiquiatría. Los dispositivos disciplinarios de la práctica médica psiquiátrica permite el ocultamiento de la experiencia trágica y cósmica de la locura por medio de una conciencia crítica. Una "conciencia critica que finge llevar el rigor hasta hacerse crítica radical de sí misma, y hasta arriesgarse en lo absoluto de un combate dudoso" (FOUCAULT, 1972).

La caracterización del loco como personaje representante de riesgo y peligrosidad social inaugura la institucionalización de lo locura por la medicina y el ordenamiento del espacio hospitalario por esa categoría profesional. "La noción de peligrosidad social asociada al concepto de enfermedad mental, formulado por la medicina, propicio una superposición entre castigo y tratamiento, una casi identidad del gesto del castigo y aquel que la trata" (ANDER EGG, 2005).

Es así como en el siglo XIX la atención a personas con padecimiento psíquicos comenzó a ser tratada por instituciones psiquiátricas. "En principio existía solo el psiquiatra, estaba solo, dominaba la escena y no había nunca nadie que cuestionara su poder" (BASAGLIA, 2008). La reclusión toma la forma de aislamiento terapéutico. Dichas "Instituciones psiquiátricas presentan tendencias absorbentes o totalizadoras, simbolizadas por los obstáculos: puertas cerradas, celdas, pabellones, altos muros, etc. que se oponen a la interacción y circulación de los internos con el medio social" (BASAGLIA, 2008). De esta forma por muchos años la relación que la sociedad occidental mantuvo con las personas con padecimiento psíquico fue la misma: largas e interminables internaciones en hospitales psiquiátricos caracterizados por el abandono o por actos de violencia.

Para Robert Castel la edad de oro del alienismo, refiere al saber-practica psiquiatrita emergentes un lugar de articulación y síntesis de las dimensiones de "clasificación del espacio institucional, arreglo nosográfico de las enfermedades mentales, imposición de una relación especifica entre medico y enfermo, el tratamiento moral. (…) La enfermedad se desdobla por reagrupamiento – diversificación de síntomas, inscribiendo en el espacio hospitalario tantas subdivisiones como lo son los grandes síndromes

comportamentales que presenta. Se funda una ciencia a partir del momento en que una población de insanos es clasificada: esos reclusos son efectivamente enfermos, pues desfilan síntomas que solo resta observar" (AMARANTE, 2007). Castel caracteriza la racionalidad de esa medicina mental inaugurada como meramente clasificatoria. A la cual no le interesa la sede de la enfermedad en el organismo sino simplemente prestar atención para señales y síntomas, con el fin de agruparlos según su orden natural, a partir de las manifestaciones aparentes de la enfermedad. "El manicomio se constituye como un dispositivo disciplinar del Estado para dar respuesta científica moralmente adecuada e institucionalmente organizada a la presencia social de la locura" (BASAGLIA, 2008).

A partir de la segunda mitad del siglo XIX la psiquiatría seguirá orientada de las demás ciencias naturales, asumiendo un matiz eminentemente positivista.

Por su parte Pinel establece a la enfermedad como problema de orden moral e inaugura un tratamiento adjetivado de la misma forma. Ordenando el espacio a partir de las diversas "especies" de alineados existentes. Postula el aislamiento como fundamental a fin de ejecutar reglamentos de policía interna y observa la sucesión de síntomas para describirlos. La obra de Pinel esta estructurada por la organización del espacio asilar y por la imposición de la relación terapéutica. Esto representa el primer y mas importante paso histórico para la medicalización del hospital, transformándolo en institución medica y también para la apropiación de la locura por el discurso y la practica medica. Esto marca la primera reforma de la institución hospitalaria con la fundación de la psiquiatría y del hospital psiquiátrico. "Pinel recibe el encargo de separar en las prisiones a los locos de los criminales. La institución se divide en dos partes: manicomio y cárcel (…) el que entra en un manicomio es un loco y loco significa estigmatización negativa de la persona". (AMICO, 2005). En palabras de Goffman el manicomio pasó a ser "un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada totalmente" (GOFFNAN, 1992). A su vez "el ingreso a un hospital psiquiátrico implica una mutilación al yo, anulación del rol social, obediencia,

humillación en el trato con los superiores, desposeimiento de las posesiones personales, alimenticio reglada, imperativo de confesar la vida privada en publico. (…) La institucionalización provoca en el paciente psíquico una fragmentación, un estigma y deterioro en la construcción de la identidad por la etiqueta institucional y la marginación social" (GOFFMAN, 1992).

El cuadro comienza a cambiar a final de la segunda Guerra Mundial cuando la humanidad se dio cuenta de las atrocidades que los hombres practicaban contra otros y finalmente revelaban que los actos eran absolutamente idénticos a aquellos practicados durante la guerra.

Birman y Costa formulan la hipótesis que en la psiquiatría clásica se viene desarrollando una crisis tanto teórica como practica, detonada principalmente, por la ocurrencia de una mudanza radical en su objeto, que deja de ser el tratamiento de la enfermedad mental para ser la promoción de la salud mental. En este contexto de esa crisis, ciertamente, es que surgen las nuevas experiencias, las "nuevas psiquiatrías".

Para estos autores existen dos grandes periodos en los cuales son redimensionados los campos teóricos asistenciales de la psiquiatría:

- Marcado por el proceso de crítica a la estructura asilar, responsable por los altos índices de cronificación. La cuestión central todavía se encuentra en la creencia de que el manicomio es una institución de cura y que se vuelve urgente rescatar ese carácter positivo de las instituciones mediante la reforma interna de la organización psiquiatrita. Se inicia los movimientos de las Comunidades Terapéuticas.
- El segundo periodo marcado por la extensión de la psiquiatría al espacio público, organizándolo con el objetivo de prevenir y promover la salud mental: promoción de la salud mental, siendo esta inferida como un proceso de adaptación social. La terapéutica deja de ser individual para ser colectiva, deja de ser asistencial para ser preventiva.

Mientras estos dos momentos se limitan a meras reformas del modelo psiquiátrico la antisiquiatría y la psiquiatría en la tradición basagliana operan una ruptura: una mirada critica vuelta hacia los elementos constitutivos del saber-practica psiquiátricos: el campo de la epistemología y de la

fenomenológica. De esa manera se busca realizar la deconstrucción del aparato psiquiátrico, entendido aquí como el conjunto de relaciones entre instituciones – practicas – saberes que se legitiman como científicos a partir de la delimitación de objetos y conceptos aprisionadores y reductores de la complejidad de los fenómenos. Basaglia fue el fundador de un movimiento inicialmente político: a una psiquiatría reformada, donde habría que destruir aquello que desde hace dos siglos es su soporte central: el manicomio. Es necesaria "la búsqueda de formulas que tengan finalmente en cuenta al hombre enfermo que ha perdido individualidad y libertad primero con la enfermedad y luego con la perdida definitiva de sí mismo en el manicomio" (GOFFMAN, 1992). Se trata de construir en la practica un sistema de instituciones en las cuales no deban ser pagados con el precio de la libertad, la tutela, el aparo o el asilo. Para Basaglia el manicomio no solo es una institución publica con modalidad de campo de concentración, sino en el fondo, es un hábitat forzado y lugar de perpetua institucionalización.

Para Basaglia "trabajar en el cambio social significa esencialmente superar las relaciones de opresión y vivir la contradicción del vinculo con el otro, aceptar las oposiciones, dar un valor positivo a los conflictos, a las crisis, a la suspensión de las creencias, al debilitamiento de los roles y de las identidades. (…) Para alcanzar ese cambio social se debe penetrar en el tejido social para crear propuestas de consenso que lleve, no tanto a una mayor tolerancia sino, a una toma de responsabilidades, a un hacerse cargo por parte de la persona que toma conciencia de la causa de su internación tendrá la posibilidad de una nueva interpretación social" (BASAGLIA, 2008).

A partir de Basaglia queda claro que las intervenciones con las personas con padecimiento psíquico que se realizaron como alternativas al modelo alienalistas no debían ser un fin en si mismo, es decir, la idea rectora no debía ser la transformación del modelo moderno, higienizado, humanizado pues las características asilares siempre harían que los avances fueran limitados. "La destrucción del manicomio se coloca aquí como necesidad, como tensión de una búsqueda (…) que tiene como punto de partida científico y ético el valor de la libertad de cada uno" (BASAGLIA, 2008).

Uno de los principios orientadores en el proceso de descomanización ha sido la relación: Derechos Humanos – Salud Mental de la cual devienen precisiones éticas, estratégicos, posturas ideológicas, marcos de políticas sanitarias y dispositivos institucionales que lograron la transformación del asilo manicomial. “La temática de los Derechos Humanos asume aquí una expresión singular. Se trata de una lucha por la inclusión de nuevos sujetos de derecho y de nuevo derechos para los sujetos en sufrimiento mental” (BASAGLIA, 2008).

Este eje puesto en firma defensa de los Derechos Humanos ha exigido la reformulación de las técnicas cotidianas con las que abordamos la realidad e las personas con padecimiento psíquico.

Educación

La educación es la formación del hombre por medio de una influencia exterior, consciente o inconsciente, que funciona como un estimulo que origina en él una voluntad de desarrollo autónomo conforme a su propia ley. “La educación es todo proceso de influencia, configuración y desarrollo del hombre y el efecto de esa influencia, de esa configuración” (NASSIF, 1958).

Es en esencia un acto, un proceso dinámica que nace con el hombre y muere con él, en la medida en que este es capaz de formarse y de recibir influencia a lo largo de toda su vida.

La educación, es a su vez, un acto social y cultural. Para Vigotsky el ser humano se caracteriza por una sociabilidad primaria. “Por origen y por naturaleza el ser humano no puede existir ni experimentar el desarrollo propio de su especie como una manera aislada; tiene necesariamente su prolongación en los demás; de modo aislado no es un ser completo. Para el desarrollo del niño, especialmente en su primera infancia, lo que reviste importancia primordial son las interacciones asimétricas, es decir las interacciones con los adultos portadores de todos los mensajes de la cultura.”[1]

[1] Sito: http://www.vigotsky.org/articles/teoria_del_desarrollo_mental.asp. Extraído Octubre 2013

Al analizar el papel que desempeña la cultura en el desarrollo individual, Vigotsky centra su análisis en aquellas que tienen por objeto controlar los procesos mentales y el comportamiento del hombre. Se trata de los diferentes instrumentos, técnicas y tecnologías que el hombre asimila y orienta hacia sí mismo para influir en sus propias funciones mentales. La cultura forma parte integrante del individuo y, no obstante, es exterior a él. Considerado de esta manera, el desarrollo del hombre no se reduce únicamente a los cambios que acontecen en el interior del individuo, sino que se manifiesta como un desarrollo dialéctico. Para George Mead la persona se aborda a partir de las relaciones sociales, la humanidad se asienta en una dialéctica hombre-sociedad, la sociedad no es solamente el medio por el cual se desarrolla la personalidad, sino también la fuente y origen de ésta.

Hemos visto las consideraciones sobre la educación como acto dinámico y como realidad, en sus conexiones con la vida social, cultural y natural, paso a distinguir los distintos procesos educativos: formal, no formal e informal.

La educación formal incluye aquellos procesos de enseñanza-aprendizaje llevados a cabo en centros de educación o formación, con carácter estructurado (según un programa con objetivos, metodología, bibliografía, etc.) y a cuyo término se obtiene un título o una certificación. El sistema educativo de un país se incluye dentro de esta categoría.

La educación no formal engloba aquellos procesos de enseñanza-aprendizaje que no son ofrecidos por centros de educación o formación y normalmente no conducen a un título o certificación. No obstante, tiene carácter estructurado (según un programa con objetivos, metodología, bibliografía, etc.). El aprendizaje no formal es intencional desde la perspectiva del alumno. Otras perspectivas afirman que la educación no formal es impartida por grupos y/o organizaciones comunitarios y de la sociedad civil.

La educación informal comprende aquellos procesos de enseñanza-aprendizaje que acontecen en las actividades de la vida cotidiana relacionadas con la familia, el trabajo, o los amigos. No está estructurado, es decir, no se enmarca en objetivos didácticos, ni en una metodología predeterminada y no conduce a la obtención de un título o certificación. La educación informal en la

mayoría de los casos no es intencional, sino azarosa o aleatoria, es decir, los sujetos no se imponen como objetivo formal ni el enseñar ni el aprender.

Debido a la complejidad misma del fenómeno educativo, en la realidad concreta los límites que separan estas categorías son difusos, principalmente entre la educación no formal y la informal. Esta distinción tripartita se asocia también al concepto de aprendizaje permanente o a lo largo de toda la vida.

Las instituciones conforman una estructura social y por consiguiente, son mecanismos a través de los cuales se llevan a cabo determinados tipos de programas que llegan al usuario, unas veces como política social ya planificadas, otras como intento o ensayo de convertir los programas en tales.

Existen características que son comunes a todas las organizaciones. Como son la división del trabajo, poder y responsabilidad por las comunicaciones; uno o mas centros de poder, que pueden ser centralizado o anárquico según corresponda; la sustitución del personal y la interacción con el medio ambiente: todas las organizaciones están insertas en el medio ambiente, e interactúan con este, se influencian mutuamente y se transforman.

La estructura organizativa es el sistema interrelacionado de roles oficialmente asignados, que forman parte del organigrama y las definiciones de funciones y responsabilidades. Los roles se interrelacionan y complementan entre sí para tratar de alcanzar los objetivos de la organización.

En el organigrama se jerarquizan, distribuyen e interconectan los roles de acuerdo a las funciones y responsabilidades.

Distintos tipos de estructuras organizativas:

- La formal y oficial,
- La presunta,
- La existente,
- La requerida.

Estructuras organizativas conviven todas juntas en la misma organización se producen problemas, contradicciones, aparecen tensiones y conflictos entre sus miembros; ya que todo tipo de relación social implica una relación de poder, cada individuo u organización puede ejercer poder, como

manifiesta Foucault. No es exclusividad de aquellos, que dentro de los tramos de autoridad (es decir, niveles de jerarquización) ocupan lugares superiores, y los que se encuentran bajo su responsabilidad, no tengan capacidades, intereses, etc.

En palabras de dicho autor: “El Poder debe entenderse, no sólo en forma represiva o coactiva, sino de un modo también activo y constructivo, en el sentido que insinúa, tienta, alienta a través de ideales, convicciones, deseos (...) también es importante pensar que el poder no es una cosa, una propiedad que se transmite, sino más bien una relación de fuerzas que se ejerce” (FOUCAULT, 1981). La cuestión que le interesa a Foucault no es el poder en sí, sino cómo se ejerce, es decir, sus tácticas y estrategias, sus mecanismos de disciplina, control y normalización. Apartándose de los enfoques tradicionales sus tesis reconocen el entramado de poderes que se desliza por la red social, donde el poder no es un atributo específico del Estado o de la clase dominante, sino que existen relaciones de autoridad entre hombre-mujer, alumno-profesor, etc., que posibilita la existencia de zonas especiales como las instituciones políticas y públicas.

La forma de luchar contra el sistema de poder es denunciarlos, hablar de ellos públicamente. Porque tomar la palabra sobre este tema, forzar la red de información institucional, nombrar, decir quien ha hecho qué, designar el blanco es una primera inversión del poder, es un primer paso para otras luchas contra él.

Todos aquellos que reconocen el poder como intolerable, como abuso, pueden emprender la lucha allí, donde se hayan y a partir de su propia actividad. Relacionado a esto último aparece el concepto de redes Sociales. Según Villasante las redes sociales, “Son redes existentes que constituyen en sí mismas procesos creativos, emancipadores e innovadores” (VILLASANTE, 1998). Debido a que permite enfrentar las relaciones de dominación y explotación que genera el modelo dominante y, en pos de evitar la legitimación de la burocracia. Es decir luchar contra aquellos que ejercen su poder y necesita de la práctica en lo cotidiano y lo grupal para desbloquearlo, ayuda a crear sinergias grupales o movimientos sociales.

La Escuela, educación institucionalizada

La escuela, desde la perspectiva de educación formal, contribuye a la formación de los esquemas mentales de los niños, y se diferencia de otras instituciones (como la familia, los medios de comunicación, etc.) porque para la escuela esta en su finalidad explicita y especifica. En palabras de Alicia Gutiérrez: “el papel de la Escuela en la reproducción de estructuras sociales, la acción pedagógica es un trabajo de inculcación, que tiene una duración suficiente como para producir habitus capaz de perpetuarse y de ese modo de reproducir las condiciones objetivas, reproduciendo las relaciones de dominación – dependencia de clases” (GUTIERREZ, 2005).

Las relaciones de poder, para Foucault, están imbricadas en otros tipos de relación donde juegan un papel a la vez condicionante y condicionado. Que dichas relaciones no obedecen a la sola forma de prohibición y del castigo sino que son multiforme, que su entre cruzamiento esboza hechos generales de dominación; que esta dominación se organiza en una estrategia mas o menos coherente y unitaria; que las relaciones de poder sirven pero no porque estén al servicio de un interés económico originario, sino porque pueden ser utilizadas en las estrategias, que no existen relacione de poder sin resistencia. Dentro de esta lógica la verdad no esta por fuera del poder. La verdad es de este mundo, está producida aquí gracias a múltiples imposiciones. Tiene aquí efectos reglamentados de poder. Cada sociedad tiene su régimen de verdad, su política general de verdad, es decir los tipos de discursos que ella escoge y hace funcionar como verdaderos; los mecanismos y las instancias que permiten distinguir los enunciados verdaderos o falsos, la manera de sancionar unos u otros; las técnicas y los procedimientos que son valorizados para la obtención de la verdad, el estatuto de aquellos encargados de decir que es lo que funciona como verdadero.

La verdad es un conjunto de procedimientos reglamentados por la producción, la ley, la repartición, la puesta en circunstancia y el funcionamiento de los enunciados. Esta ligada circunstancialmente a los sistemas de poder que la producen y la mantiene, y a los efectos de poder que inducen y que la acompañan.

La Escuela Argentina

La educación de todos los habitantes es tarea prioritaria para la construcción de la nación.2

• De 1550 a 1700: En los primeros años de poblamiento del actual territorio argentino, la educación estuvo centrada en la escolaridad primaria a cargo de las órdenes religiosas (franciscanos, dominicos y más tarde, jesuitas) y basada en la evangelización y en el uso del idioma español con carácter obligatorio. Se cree que quizás haya sido durante la gobernación de Hernando Arias de Saavedra (Hernandarias) cuando se establecieron las primeras escuelas. En 1613 se fundó la primera universidad del país: la Universidad de Córdoba, a manos de jesuitas y dominicos, sustentada en una concepción filosófica aristotélico–tomista, proponiéndose como objetivos formar al alto clero y a la burocracia colonial.

• De 1700–1800: La burguesía criolla adoptaba los ideales de la Ilustración. La educación se orientó hacia el comercio, la marina, la agricultura y los oficios, con carácter práctico y utilitario. Autores como Copérnico, Descartes o Newton no formaron parte del corpus de textos universitarios.

• De 1800–1852: Lograda la emancipación y ante la carencia de profesionales de la educación se implementó el sistema lancasteriano (el Gral. San Martín fue uno de sus defensores) que, apoyándose en alumnos monitores, intentaba compensar las desigualdades del simultaneísmo en el aula. Se trataba, no obstante, de una educación memorística sustentada en una férrea disciplina.

• De 1850–1880: La Constitución Nacional de 1853 estableció el derecho a educar y enseñar como una responsabilidad atribuida a los gobiernos provinciales. Uno de los pioneros en tal sentido fue el gobierno de la Provincia de Corrientes. Una ley de 1857 estableció como uno de los destinos de la renta la fundación de escuelas. En esa dirección, se realizaron las primeras experiencias en la Provincia de Buenos Aires, que sancionó su Ley de Educación en 1875. Las bibliotecas populares en tanto, cubrían la instrucción

---

[2] Historia de la Educación Argentina, publicado portal oficial Republica Argentina.
Sitio: http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=143 Extraído año 2010

de las mujeres y fue Juana Manso la primera Directora de una escuela mixta en Buenos Aires. En 1864, a instancias de Bartolomé Mitre, se fundó el Colegio Nacional de Buenos Aires sobre la base del Libres del Sur y con dependencia de la Universidad, creada en 1821. Sobre este modelo institucional crecieron otros colegios nacionales en Catamarca, Tucumán, Mendoza, San Juan y Salta. Durante este período abrió sus puertas la Escuela Normal de Paraná, paradigma del normalismo y, a instancias de Sarmiento, arribaron al país 65 maestras estadounidenses que fueron afectadas a la formación de docentes.

• De 1880–1910: La educación tuvo un papel central en la constitución de la nación, considerada una condición esencial para hacer del país una república. En ese marco se sancionó la Ley Nº1420 de educación común, estableciendo su carácter obligatorio, estatal, laico y graduado. Sin embargo, este impulso del Estado a la educación pública universal entró pronto en contradicción con el sistema político restrictivo. Las consecuencias de esta tensión estallaron en las primeras décadas del siglo XX, cuando los nuevos sectores medios en expansión pusieron fin al régimen conservador.

• De 1910–1930: En las primeras décadas del siglo XX, la población escolar se duplicó, alcanzando prácticamente al 70% de los niños de edad entre 6 y 13 años. Hacia 1910, en el marco de los festejos del centenario, se profundizaron los contenidos patrióticos a fin de consolidar una concepción unificadora de la identidad nacional. En esta línea de acción, se había sancionado la Ley Láinez que señalaba claramente el influjo del estado nacional en los sistemas educativos provinciales. Por otra parte, en la universidad tuvo lugar una profunda democratización en los claustros, a través de la Reforma Universitaria de 1918. Paralelamente, la discusión sobre la reforma en la enseñanza media entre 1916 y 1917, giró en torno al proceso de ampliación política.

• De 1930–1955: El peronismo resignificó socialmente la infancia. Se redactaron nuevos programas educativos y se impusieron celebraciones y conmemoraciones a tono con el enaltecimiento de la figura de la pareja presidencial. En el país la ampliación del consumo y la vigencia de los derechos sociales repercutieron en la extensión de la matrícula educativa.

• De 1955 a la actualidad: Con el desarrollismo se fortalecieron las escuelas técnicas y se dio un proceso de sistematización de la enseñanza media. A partir de los comienzos de los años 60 comenzaron a soplar aires de renovación en las aulas: surgieron los cuestionamientos y empezó a fortalecerse la opción de la educación problematizadora al influjo de Paulo Freire y las nuevas corrientes pedagógicas. Las interrupciones democráticas (1966–1973 y 1976–1983) asestaron duros golpes a la educación argentina, cercenando la libertad de cátedra y postulando la selección de contenidos fundamentalistas y obsoletos. Dos hechos trágicos: La noche de los bastones largos – que significó un duro revés para la universidad pública – y La Noche de los lápices – salvaje golpe a la participación estudiantil secundaria – lo ilustran tristemente. El retorno a la democracia permitió cambios y transformaciones que aún hoy continúan en implementación y evaluación permanente.

La Educación Especial en Argentina

Habiendo hecho un recorrido sobre la conformación de la Escuela Argentina, podemos ahora si, abocadnos a lo que significa la Educación Especial como modalidad del sistema educativo nacional.

La Educación Especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidad, temporales o permanentes, en todos posniveles y modalidades del Sistema Educativo.

Atiende a Alumnos con Necesidades Educativas Especiales: Retardo Mental, Ciegos y disminuidos Visuales, Sordos e Hipoacúsicos, Discapacitados Motores – Multi-impedidos, Impedidos de concurrir al Servicio Ordinario Común (Domiciliaria y Hospitalaria), Trastornos Emocionales Severos, Alteraciones en el Desarrollo del Lenguaje, Atención Temprana del Desarrollo Infantil (Riesgo biológico y/o Socio ambiental), Formación Laboral para todas las Discapacidades, Talentosos; en un continuo de prestaciones Educativas que deben garantizar un proceso formativo integral flexible y dinámico del alumno

desde Atención Temprana (de 0 años) hasta su inserción socioeducativo y/o laboral.

La educación especial, modalidad diferenciada e interdisciplinaria del sistema escolar, es la encargada de velar por el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades para acceder a aprendizajes de calidad de aquellos alumnos con algún tipo de discapacidad, ya sea sensorial, motriz o intelectual, que presentan necesidades educativas especiales, y que reciben las ayudas y recursos especiales, ya sea de forma temporal o permanente, para facilitarles avanzar en el logro de los aprendizajes establecidos en el currículum escolar, en el contexto educativo que les corresponda.

La Reforma educacional lleva a cabo innovaciones en los distintos niveles y modalidades del sistema educativo tendentes a igualar las oportunidades de niños y jóvenes para acceder a mejores aprendizajes, y a disminuir la exclusión escolar, potenciando su participación en el mismo proceso educativo con sus iguales. Para cumplir con estos objetivos, se hace necesario que los establecimientos educacionales ofrezcan una respuesta educativa, a la vez de gran alcance y diversificada; que proporcione una cultura común a todos los alumnos, que evite la discriminación y la desigualdad de oportunidades y que respete al mismo tiempo sus características y necesidades educativas individuales.

Existen necesidades educativas comunes, compartidas por todos los alumnos, que hacen referencia a los aprendizajes esenciales para su desarrollo personal y socialización, que están expresadas en el currículum escolar. Sin embargo, no todos los alumnos se enfrentan de la misma forma a los aprendizajes en él establecidos; todos los niños y jóvenes tienen aptitudes, intereses, ritmos, motivaciones y experiencias diferentes que influyen en su proceso de aprendizaje, haciendo que sea único e irrepetible en cada caso. Todos los alumnos tienen necesidades educativas individuales propias y específicas para acceder a las experiencias de aprendizaje necesarias para su socialización. La mayoría de las necesidades individuales pueden ser atendidas por el profesor del curso. No obstante, en algunos casos, determinadas necesidades individuales requieren poner en marcha una serie de ayudas, recursos y medidas pedagógicas especiales o de carácter

extraordinario, distintas de las que requieren habitualmente la mayoría de los alumnos. Decimos que un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad, y necesita para compensar dichas dificultades, un tipo de respuesta educativa específica que va desde cambios sustanciales en la metodología, materiales, hasta en la adaptación de los contenidos y objetivos del currículo.

La educación especial ofrece una serie de apoyos y recursos adicionales que permiten a los establecimientos educacionales contar con personal de apoyo preparado para trabajar en le educación de alumnos con necesidades especiales, generar opciones curriculares y tener ambientes escolares adecuados para satisfacer las necesidades educativas de estos alumnos. Los recursos adicionales son aquellos que el Ministerio de Educación proporciona más allá de los recursos que generalmente entrega a los establecimientos educativos que no atienden a alumnos con necesidades educativas especiales.

La educación especial busca incorporar a la familia como coeducadora de sus hijos, a las asociaciones de padres y amigos, a los municipios, a otros ministerios e instituciones públicas, a la sociedad civil en un trabajo de apoyo integrado al pleno desarrollo de los niños y jóvenes con discapacidad, a través del establecimiento de redes de apoyo y de trabajo intra e intersectorial.

Existe dentro de la Educación Especial lo que se denomina Adaptaciones Curriculares, estas son la acomodación o el ajuste de la oferta educativa común a las posibilidades y necesidades de cada uno. Este concepto de adaptación curricular es amplio, partiendo de él podríamos hablar de diferentes niveles de acomodación o ajustes, es decir, de diferentes niveles de adaptación curricular.

La adaptación curricular es un proceso de toma de decisiones sobre los elementos del currículum para dar respuestas educativas a las necesidades educativas de los alumnos y alumnas mediante la realización de modificaciones

en los elementos de acceso al currículo y/o en los mismos elementos que lo constituyen.

Según el grado de ajuste del currículo podemos hablar de:

- Adaptaciones no significativas: Modificaciones que suponen ajustes poco importantes del currículo escolar que no eliminan enseñanzas mínimas. Son el primer nivel de adaptación, ya que se refieren al cómo enseñar y cómo evaluar. Se trata de modificar o introducir métodos, técnicas, estrategias de enseñanza/aprendizaje y de evaluación, así como las actividades de aula diseñadas.

Las adaptaciones en cómo evaluar son importantes: se trata de evaluar por procedimientos alternativos, por formas de expresiones diferentes, etc.

Las adaptaciones en cómo enseñar consistirán en:

- darle ayudas adecuadas, dependiendo de la dificultad de la tarea en relación a sus propias necesidades educativas (ayudas físicas, verbales y visuales).
- secuenciar la tarea o destreza a enseñar, incorporando mayor número de pasos.
- situarle con aquellos grupos o compañeros con los que pueda aprender mejor.
- modificar, introducir, eliminar actividades diseñadas para el grupo-clase, de acuerdo con las posibilidades del alumno, para que saque el mayor partido posible.

- Adaptaciones significativas: Modificaciones de los contenidos básicos de las diferentes áreas curriculares, que afectan a los objetivos generales y a los respectivos criterios de evaluación de dichas áreas, es decir, se trata de el qué enseñar en un momento dado.
- Adaptaciones de acceso: Son aquellas modificaciones o provisión de recursos espaciales, materiales o de comunicación que van a posibilitar

que los niños puedan desarrollar el currículo ordinario. Por una parte, creamos condiciones físicas favorables (sonoridad, iluminación, accesibilidad) en los espacios, mobiliario y los materiales del centro y del aula, para que el niño pueda utilizarlos de la manera más autónoma posible. Intentamos que alcance un mayor nivel de integración y relación con sus iguales.

Otro concepto que surge dentro de la modalidad especial es la integración escolar. Dentro del sistema educativo nacional podemos distinguir diferentes modalidades de integración:

- Integración en centros ordinarios: El enfoque del sistema educativo actual ha apostado decididamente por la integración de todo tipo de alumnado en los centros ordinarios. Así, salvo en casos de gravedad específica, el alumnado con necesidades educativas especiales se educa en el sistema común, si bien recibiendo los apoyos oportunos -materiales, funcionales, humanos- cuando los requiere. Está comprobado que no hay diferencia significativa en los aprendizajes que alcanzan los alumnos en función del tipo de centro donde se escolaricen (de educación especial u ordinarios), pero sí aparece una diferencia significativa en el grado de socialización a favor de la escolarización en centros ordinarios.

- Centros educación especial. Hay situaciones que aconsejan la escolarización en centros de educación especial, pero no por ello se debe descuidar la integración social de su alumnado. El centro de educación especial debe estar abierto al entorno y facilitar la realización de actividades combinadas con centros ordinarios. Son ya numerosos los centros que así lo hacen, con plena satisfacción para los profesionales, familias, alumnos y alumnas. La convivencia favorece el enriquecimiento personal, y es fundamental que estos planteamientos impregnen el conjunto del sistema educativo.

De acuerdo con la normativa legal vigente, el alumnado integrado sigue su escolaridad en las mismas condiciones que el resto, con las adaptaciones curriculares y las prórrogas que resulten precisas, en su caso. Al finalizar la

educación obligatoria, si obtiene el título podrá cursar estudios superiores o ciclos Normativos de grado medio. En caso contrario, puede incorporarse a programas de garantía social, en los que se capacitará para el desempeño de un trabajo según sus posibilidades. Estos programas, a su vez, serán los ordinarios o los específicos para alumnado con necesidades educativas especiales. Por otro lado, si el alumnado se encuentra escolarizado en un centro de educación especial, después de cursar la educación básica obligatoria, se insertará en los programas de formación para la transición a la vida adulta, de manera que, como en la situación anterior, pueda desarrollar capacidades suficientes para llevar a cabo su inserción laboral en función del nivel de desarrollo alcanzado.

Las escuelas especiales representan una opción escolar más para los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales que requieren -para ser atendidas- recursos y medidas de carácter extraordinario, de forma temporal o permanente. Estos establecimientos educativos deben cumplir los requisitos técnicos y administrativos comunes a todo establecimiento educacional, de acuerdo con la normativa vigente, debiendo aplicar, según corresponda, el currículum oficial o los planes y programas aprobados para la modalidad por el Ministerio de Educación.

Las funciones técnico-pedagógicas que deben cumplir las escuelas especiales son:

- Flexibilizar la organización de las situaciones de enseñanza de forma que sea posible personalizar las experiencias de aprendizaje comunes y de modo que se logre el mayor grado posible de interacción y participación de todos los alumnos, sin perder de vista las necesidades concretas de cada uno.
- Asegurar que el alumno reciba los medios y respuesta educativa precisa para itinerar en el sistema educativo en igualdad de condiciones.
- Establecer una relación entre las necesidades educativas individuales y la programación común del grupo de referencia del alumno o alumna, para asegurar su mayor participación en las actividades y dinámica del aula.

- Coordinar las actuaciones de los diferentes profesionales y servicios que intervienen con el alumno o alumna.
- Promover el alumno hacia situaciones progresivamente más normalizadoras.

Servicio Social y la Escuela

En sus inicios la intervención del servicio social en las instituciones educativas se desarrollo por medio de las técnicas que domina la profesión y utilizando todas las opciones operativas a nivel grupal y comunitario, orientadas a trabajar en equipo para tratar a los niños con problemas de aprendizajes, el ejercicio de su rol estaba dirigido al tratamiento no solo individual sino familiar para enriquecer las fuerzas y capacidades del niño para su desempeño satisfactorio, efectivo y aceptable de su rol de alumno. Esta situación tuvo lugar hasta desarrollar un campo definido del quehacer profesional.

En relación con lo anterior, se debe tener en cuenta los condicionantes institucionales que están presentes en el proceso de intervención profesional, dicho proceso se ocupa de ejecutar las respuestas de que disponen las instituciones a problemas concretos que se manifiestan en la dinámica institucional lo que requiere respuestas que consideren las posibilidades y los obstáculos de ese escenario, para enfrentar situaciones de diversa índole, que pondrán de manifiesto si estos condicionantes institucionales permitirán y/u obstaculizarán la implementación de estrategias desde la profesión.

Toda institución debe ser abordada como una realidad que es manifestación de lo que acontece en la sociedad, es decir, es reflejo de su dinámica y transformaciones. De esta manera, la ubicación de la organización en la cual se encuentre inserto el trabajador social comprende la descripción y el análisis no solo de su organigrama, reglamentos y objetivos explícitos sino de la actividad que transcurre a su interior, los programas que implementa y que demuestran como se organiza socialmente el uso de los recursos con los que cuenta y los contenidos concretos de los servicios que prestan.

Las instituciones en donde se insertan los trabajadores sociales hacen, junto a otros factores, a la construcción de la intervención por esto se considera esencial ahondar en las particularidades de cada una de ellas.

La identidad del Trabajador Social refiere al lugar de este en el entramado institucional, al sentido de su presencia y de su quehacer. Las instituciones son dadoras de sentido, el sentido se vincula al por qué, como y para que de nuestra existencia y esto es lo que configura su identidad.

Equipos de Orientación Escolar

Desde la Dirección de Modalidad Psicología Comunitaria y Pedagogía Social se propone un abordaje especializado fortalecedor de los vínculos que humanizan la enseñanza y el aprendizaje promoviendo la defensa de los derechos de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, dentro y fuera del espacio escolar.

Dicha Dirección tiene a su cargo los Equipos de Orientación Escolar cumpliendo funciones en Establecimientos Educativos de todos los Niveles y Modalidades del Sistema Educativo Provincial; los cuales están conformados actualmente por Orientador Educacional, Orientador Social, Maestro/a Recuperador/a u Orientador de Aprendizaje, Fonoaudiólogo/a u Orientador Fonoaudiológico y Médico/a u Orientador Médico.

La metodología de trabajo dentro de el Equipo es a través de la articulación e interdisciplinariedad de sus integrantes para el logro de una meta común, en relación de igualdad y complementariedad; una interdisciplinariedad no es la yuxtaposición ni una suma de saberes sino una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de un saber con otro u otros, por lo que supone una forma de trabajo, de entender y abordar un hecho o una problemática, aplicando conocimientos que devienen de la intersección de los saberes, para lo cual se necesitan definir las tareas y campos de trabajo de cada disciplina en los distintos servicios educativos y cómo se articularán con los integrantes del Equipo de Orientación Escolar en el marco o estrategia de intervención que elijan.

Desde la Dirección de Modalidad Psicología Comunitaria y Pedagogía Social se dispone[3] (entre otras cosas):

Es responsabilidad de los Equipos de Orientación Escolar de todos los Niveles y Modalidades del Sistema Educativo Provincial la atención, orientación y acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos a efectos de contribuir, conjuntamente con los otros actores institucionales, a la inclusión educativa y social a través del aprendizaje.

Los Equipos de Orientación Escolar realizarán sus intervenciones en forma interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial, tendiendo conjuntamente con los demás agentes del Sistema Educativo Provincial, familias y comunidad, al logro de los objetivos educativos y a la defensa y promoción de los derechos de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos.

El rol del Orientador Social (OS)

- Participar de la elaboración del Proyecto Educativo Institucional y de los Acuerdos Institucionales de Convivencia aportando elementos de fundamentación sociopedagógicos provenientes de saberes específicos de su formación profesional y los vinculados a la Pedagogía Social, la Psicología Comunitaria y de otras Ciencias de la Educación que colaboren con los fundamentos de la Política Educativa actual.
- Generar vinculaciones entre la institución educativa y la comunidad, partiendo del análisis del diagnóstico de la situación socioeducativa, institucional y comunitaria.
- Aportar elementos al análisis, estudio y construcción de criterios respecto de las oportunidades educativas que generan o puedan generar las comunidades escolares y el campo educativo, desde las perspectivas de la Pedagogía Social y del Trabajo Social.
- Brindar la dimensión social al abordaje de los grupos de alumnos/as, vinculándose con sus familias y recuperando los saberes socialmente

[3] Extraído Ley Provincial de Educación N° 13.688, Buenos Aires, 2007.

significativos de la comunidad en un proceso de integración educativa permanente.

- Promover el trabajo en red con otras instituciones existentes en el distrito, la región y las jurisdicciones provincial y nacional para garantizar el ingreso, la permanencia y el aprendizaje de los niños/as y los/las adolescentes y adultos en la escuela.

- Aportar a la articulación intra e interinstitucionales con el fin de crear vínculos y espacios de corresponsabilidad, que optimicen recursos y generen propuestas favorecedoras del aprendizaje de los alumnos y alumnas, tendiendo a promover acuerdos.

Capitulo II

Dimensión Legal e Institucional

El siguiente capitulo trabajaremos en dos puntos cruciales, por un lado el surgimiento de normativas referidas a Salud Mental y discapacidad a las cuales el estado Argentino adhiere; así como también la ley de Salud Mental promulgada en Diciembre del 2010 en nuestro país, y por el otro: el marco legal que regula la Educación Especial y las denominadas necesidades educativas especiales.

Marco legal del nuevo Paradigma de Salud Mental

Al alejarnos de los conceptos de locura y peligrosidad, irracionalidad e incapacidad en su dimensión civil y jurídico-política se establece un conjunto de desafíos y estrategias en el resurgir de un nuevo Paradigma en Salud Mental. La revisión de la legislación nacional y de las convenciones internacionales al respecto, será un primer aspecto a tener en cuenta al acercarnos a este nuevo concepto de Salud Mental.

En nuestro país en el año 1981, dentro del proceso de facto de Jorge Rafael Videla, fue promulgado el Decreto Ley 22.431 sobre el “Sistemas de Protección Integral de los Discapacitados”. La misma respondía al modelo medico donde las personas con discapacidad era consideradas enfermas y peligrosas, por lo que las políticas de Estado estaban orientadas a apartar estas personas del núcleo social como herramienta de seguridad social. Dicha Ley establecía en su art. 2 que “se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

Es a partir de la Declaración de Caracas en el año 1990, en que se actualiza la legislación nacional acerca de la concepción de la persona con

discapacidad. Se establece una mirada respeto a derechos humanos de las personas con discapacidad y sus familias, y se promueve la organización de servicios comunitarios que contribuyan a que estas personas puedan disfrutar de la libertad personal y por consiguiente ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y otras libertades fundamentales en pie de igualdad respecto a otros seres humanos.

La misma declara:

1. Que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro da sus redes sociales;

2. Que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región implica la revisión critica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios;

3. Que los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben:

a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles,

b) estar basado en criterios racionales y técnicamente adecuados.

c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario

4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:

a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de las personas con padecimientos mentales,

b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento;

5. Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta reestructuración;

6. Que las Organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la reestructuración, y al monitoreo y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos

A su vez, la Organización Mundial de la Salud establece diez principios básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental:

1. Promoción de la Salud Mental y Prevención de los trastornos mentales
2. Acceso a la Atención Básica de la Salud Mental
3. Evaluación de la Salud Mental de acuerdo con los principios aceptados internacionalmente
4. Provisión del tipo de atención menos restrictivo de la Salud Mental
5. Autodeterminación
6. Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación
7. Disponibilidad del procedimiento de revisión
8. Mecanismo automático de revisión periódica
9. Responsable calificado de la toma de decisiones
10. Respecto de las normas legales

El cambio implica reducir en forma progresiva los dispositivos de la internación e integrar la atención de Salud Mental en los servicios generales, según el informe de la OMS del año 2001.

El proyecto de cerrar las instituciones psiquiatricas asilares busca trabajar en dos premisas: por un lado crear un sistema asistencial alternativo y por el otro darle una solución a las personas que están en estas instituciones. Esto seria aplicar programas de reubicación social basados en una política de externación.

El modelo social de la discapacidad sostenido por la OMS no atribuye la discapacidad a la persona, sino a un conjunto de condiciones que responden a la interacción entre las características del individuo y el contexto social.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2006 recoge los derechos de las personas con discapacidad así como las obligaciones de los Estados Partes en la Convención de promover, proteger y asegurar esos derechos.

En la Convención se establecen los derechos humanos de las personas con discapacidad y las obligaciones de los Estados de promover, proteger y asegurar esos derechos, así como mecanismos para apoyar la aplicación y el seguimiento de la Convención. Cuya finalidad es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente;

En el artículo 3 se establecen los principios generales aplicables al goce de los derechos de las personas con discapacidad, que son:

• El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;

• La no discriminación;

• La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;

• El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;

• La igualdad de oportunidades;

• La accesibilidad;

• La igualdad entre el hombre y la mujer;

• El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

En la Convención no figura ninguna definición de “discapacidad” ni de “personas con discapacidad” como tal. No obstante, en el preámbulo y en el artículo 1 hay aspectos que aclaran la aplicación de la Convención.

• Se reconoce que la “discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”;

• “Personas con discapacidad” – en el artículo 1 se dice que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”;

Es importante destacar varios elementos de estas disposiciones. En primer lugar, hay un reconocimiento de que la “discapacidad” es un concepto que evoluciona y que resulta de las barreras debidas a la actitud y al entorno que impiden la participación de las personas con discapacidad en la sociedad. Por tanto, el concepto de “discapacidad” no es fijo y puede cambiar de una sociedad a otra dependiendo del entorno prevalente. En segundo lugar, no se considera la discapacidad como una condición médica, sino más bien como el resultado de la interacción entre actitudes negativas o de un entorno que no es propicio y no se ajusta a la condición de las personas en particular. Al hacer desaparecer las barreras debidas a la actitud y al entorno (en lugar de tratar a las personas con discapacidad como problemas que hay que resolver), esas personas pueden participar como miembros activos de la sociedad y gozar plenamente de todos sus derechos.

En tercer lugar, la Convención no restringe su cobertura a personas concretas sino que, más bien, identifica personas con discapacidad física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo a las que se les aplica la Convención. Al utilizar el término “incluyen” se asegura que no se restringe la aplicación de la Convención, y los Estados Partes también pueden asegurar la protección de otras personas, como las personas con discapacidad a corto plazo o que se consideren parte de dichos grupos.

La Convención reafirma que las personas con discapacidad gozan de los mismos derechos humanos que las demás personas.

Los derechos específicos reconocidos en la Convención son:

- Igualdad ante la ley sin discriminación;
- Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona;
- Igual reconocimiento ante la ley y capacidad jurídica;
- Protección contra la tortura;
- Protección contra la explotación, la violencia y el abuso;
- Derecho al respeto de la integridad física y mental;
- Libertad de desplazamiento y nacionalidad;
- Derecho a vivir en la comunidad;
- Libertad de expresión y de opinión;
- Respeto de la privacidad;
- Respeto del hogar y de la familia;
- Derecho a la educación;
- Derecho a la salud;
- Derecho al trabajo;
- Derecho a un nivel de vida adecuado;
- Derecho a participar en la vida política y pública;
- Derecho a participar en la vida cultural.

Con la promulgación en el año 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental, nuestro país comenzó a transitar un nuevo camino en búsqueda del cierre de los hospitales psiquiátricos, la integración de las personas con padecimiento psíquico a la comunidad y el respeto de los derechos humanos, partiendo de la definición de salud mental entendida como "un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona"[4].

La nueva Ley sostiene que los servicios de Salud Mental deben estar basados en la comunidad. Promueve el trabajo interdisciplinario entre todos los miembros del equipo, y considera la interacción en un centro sanitario como

[4] Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, Diciembre 2010.

recurso excepcional que debe realizarse en Hospitales Generales donde el paciente pueda recibir atención integral y por cortos periodos.

Para mejorar el análisis de esta Ley vamos a disgregarla en sus aspectos más relevantes:

- Derechos básicos

- Principios generales de salud mental y derechos humanos y protección contra la discriminación.
- Principios generales sobre la modalidad de abordaje en salud mental.
- Derecho al consentimiento informado.
- Derechos de los usuarios en los tratamientos.
- Derechos de los usuarios en las internaciones.

- Principios generales de Salud Mental y Derechos Humanos y protección contra la Discriminación

La Ley garantiza el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:

- Ser reconocida como sujeto de derecho, y a que se presuma su capacidad.
- No ser discriminada por un diagnóstico, padecimiento mental, antecedentes de tratamiento u hospitalización.
- Recibir información adecuada y comprensible acerca de los derechos que puede ejercer en la relación con el sistema de salud mental.

- Principios generales sobre la modalidad de abordaje en Salud Mental

La Ley garantiza el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:

- Acceder -de modo gratuito, igualitario y equitativo- a atención integral de la salud mental, desarrollada preferentemente fuera del ámbito de internación, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en principios de atención primaria de la salud.
- Ser atendida en hospitales generales, sin discriminación.
- Que no se creen nuevos manicomios, y a que los existentes se adapten a los principios de esta ley, hasta su sustitución por dispositivos basados en la comunidad.
- A ser tratada en base a la estrategia de atención primaria de la salud en el lugar más cercano a su domicilio.

- Derecho al consentimiento informado

La Ley garantiza el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental al consentimiento informado para todo tipo de intervención, y en especial a:

- Recibir información adecuada y comprensible -a través de los medios y tecnologías que sean necesarias- acerca del estado de salud, el tratamiento, y las alternativas de atención.
- Que la información sea brindada a familiares o representantes legales de la persona, en caso de que ésta tenga dificultades de comprenderla.

- Derechos de los usuarios en los tratamientos

La Ley garantiza, durante el tratamiento, el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:

- Poder tomar decisiones relacionadas con la atención y el tratamiento, y a que éste sea personalizado, en un ambiente apto con resguardo de la privacidad y la libertad de comunicación, y que promueva la integración familiar, laboral y comunitaria.

- Conocer y preservar la identidad, los grupos de pertenencia, la genealogía y la historia personal.
- Ser acompañado por familiares, afectos o cualquier allegado a quien se designe, durante todo el período de tratamiento.
- Que la medicación sólo se prescriba con fines terapéuticos, a partir de evaluaciones profesionales en el marco de abordajes interdisciplinarios, y nunca de forma automática, como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de cuidados especiales.
- Acceder a la historia clínica (en forma personal, o a través de familiares, un abogado, o cualquier allegado a quien se designe), en la que debe registrarse diariamente la evolución de la salud y todas las intervenciones del equipo tratante.

- Derechos de los usuarios en las internaciones

La Ley garantiza, durante una internación, el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:

- Que la internación: se prescriba en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios e integrales, con dictamen fundado y firmado por al menos 2 profesionales (uno debe ser psicólogo o médico psiquiatra).
Sólo se lleve a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar o comunitario; que sea lo más breve posible y que nunca se prescriba ni prolongue para resolver problemáticas sociales o de vivienda.
- Mantener los vínculos y la comunicación con familiares, allegados, y el entorno laboral y social
- Abandonar en cualquier momento una internación voluntaria

- Internación involuntaria

En estos casos, la Ley garantiza adicionalmente el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:

- Que la internación se aplique de modo excepcional, sólo cuando a criterio del equipo de salud exista situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, y únicamente en el caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios.
- Que en un plazo máximo de 10 hs. se notifique la internación a un juez y al órgano de revisión, para que controlen periódicamente la legalidad y condiciones de la medida.
- Contar con un abogado defensor proporcionado por el Estado, desde el momento en que se inicia la internación, quien se podrá oponer a la medida y solicitar la externación en cualquier momento.

Marco legal dentro de la Educación Especial

La Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes Nº 26.061 promulgada en el año 2005, tiene por objetivo la protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en el territorio de la Republica Argentina. Desde esta concepción de Protección Integral se reconoce el goce de todos los derechos a todos los niños, niñas y adolescentes, no pudiendo en ningún caso o motivo ser tratados como objeto de intervención, arbitraria o ilegal, por parte de la familia, la sociedad y el Estado. A su vez, dentro de la jurisprudencia provincial encontramos estos derechos abordados desde la Ley Nº 13.298 De Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, donde en su art. 4 “entiende por interés superior del niño la máxima satisfacción integral y simultánea de sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desenvolvimiento de sus potencialidades, y el despliegue integral y armónico de su personalidad.” Entendiendo como deber del Estado asegurar con absoluta prioridad la realización de sus derechos sin discriminación alguna.

Desde la Constitución Nacional, en su art. 14 se enuncia que “todos los habitantes de la Nación gozan del derecho de enseñar y aprender” sumandose a este derecho la jerarquización de los tratados internacionales a los cuales se adhiere.

A su vez en el año 2006, la Argentina como estado parte en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se compromete a trabajar para que las personas con discapacidad reciban atención educativa de calidad.

Con la promulgación de la ley de Educación Nacional Nº 26.206 en el año 2006 se materializa que la adecuación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social, garantizados por el Estado. En su articulo 3º se establece que la educación es una prioridad nacional y se constituye en política de Estado para construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico-social de la Nación. La Ley establece que debe garantizar la inclusión educativa. Debe brindar las oportunidades necesarias para desarrollar y fortalecer la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida y promover en cada educando la capacidad de definir su proyecto de vida, basado en los valores de libertad, paz, solidaridad, igualdad, respeto a la diversidad, justicia, responsabilidad y bien común.

A su vez establece la obligatoriedad escolar desde los cinco años hasta la finalización del Nivel Secundario.

En el marco de esta Ley se instaura ocho modalidades dentro del sistema escolar. La Educación Especiales una modalidad del Sistema Educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidad, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del sistema. Se rige por el principio de inclusión educativa y brinda atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas por la educación común.

El Capitulo VIII articulo 44º de la Ley Nacional establece que las autoridades jurisdiccionales dispondrán las medidas necesarias para: posibilitar

una trayectoria educativa integral que permita el acceso a los saberes tecnológicos, artísticos y culturales; contar con el personal especializado suficiente que trabaje en equipo con los docentes de la escuela común; asegurar la cobertura de los servicios educativos especiales, el transporte, los recursos técnicos y materiales necesarios para el desarrollo del currículo escolar; propiciar alternativas de continuidad para su formación a lo largo de toda la vida; y garantizar la accesibilidad física de todos los edificios escolares.

En su artículo 84 la Ley establece que el Estado debe garantizar las condiciones materiales y culturales para que todos los alumnos logren aprendizajes comunes de buena calidad, independientemente de su origen social, radicación geográfica, genero o identidad cultural.

La inclusión se presenta desde la Educación Especial como un concepto político para la aceptación y la valoración de las diferencias en una escuela que es de todos, para la definición de políticas que protejan el interés superior del niño y el desarrollo del sentido de comunidad, solidaridad y pertenecía plural. La promoción de las alfabetizaciones múltiples así como el aprendizaje y la valoración de las capacidades de todos los estudiantes dentro de una cultura educativa en la cual todos se sientan participes.

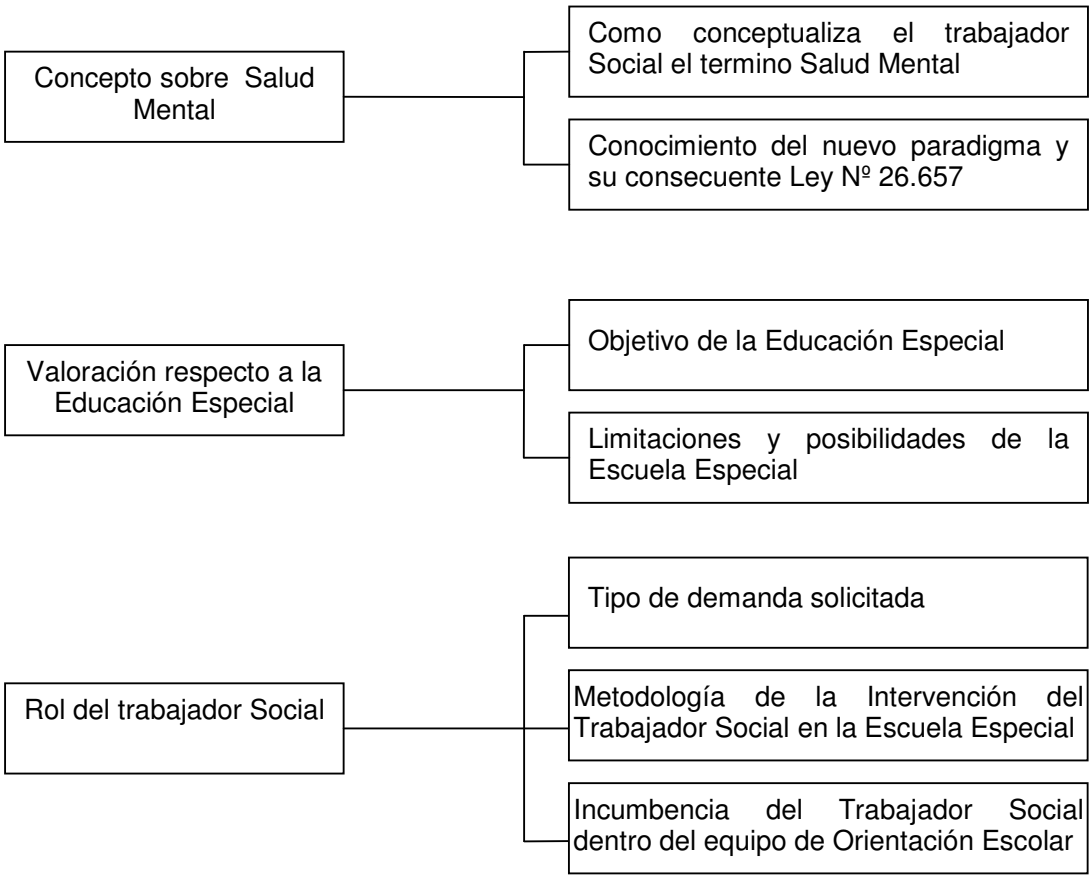
Por su parte La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura define a la inclusión como “una estrategia dinámica para responder en forma proactiva a la diversidad de los estudiantes y concebir las diferencias individuales no como problema sino como oportunidad para enriquecer el aprendizaje”.[5] Esto implicaría que hay tiempos distintos, estrategias diferentes y recursos diversos para el aprendizaje de los alumnos.

[5] UNESCO, “Conferencia Internacional de Educación. Educación de calidad e inclusión social”, Ginebra, 2004.

Capitulo III

La intervención del trabajador social desde el nuevo paradigma de Salud Mental en el ámbito de la Educación Especial

Como eje de la investigación establecimos una estructura de análisis a fin de acercarnos a nuestro objeto de estudio. Dicha estructura se organiza a través de las siguientes unidades de análisis: Salud Mental, Educación Especial y Trabajo Social. Dichas Unidades de análisis se estructuran a partir de las siguientes variables y sus consiguientes indicadores:



La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada ordenadas en ejes temáticos. Las mismas se realizaron a trabajadores sociales que se desempeñan dentro de la Educación Especial, sea como Asistente Sociales (AS) en las Escuelas Especiales o Orientadores Sociales (OS) en las Escuela Primaria que intervienen dentro de un proyecto de integración con la modalidad Especial.

A continuación describiremos los tópicos en los que basamos las entrevistas a los diferentes profesionales:

- Concepto del Trabajador Social sobre la Escuela Especial. Su objetivo dentro del Sistema Educativo.
- Fortalezas y debilidades de la Escuela Especial.
- Concepto del termino Salud Mental
- Concepto de la Ley de Salud Mental nº 26.657. Incumbencia de la misma dentro del Sistema Educativo.
- Situaciones en los que se demanda la intervención del Trabajador Social dentro de la modalidad Especial.
- Incumbencia del trabajador social dentro del EOE
- Modalidad de trabajo del EOE a partir de la Ley de Salud Mental nº 26.657
- Resoluciones publicadas desde la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires en relación a la Ley de Salud Mental nº 26.657

Las dos Asistentes Sociales se encuentran desempeñando su rol en dos Escuelas Especiales de la Provincia de Buenos Aires, las llamadas “500”, dentro del distrito de Mar del Plata. Cabe destacar que las Escuelas elegidas responden a la necesidad de focalizar en la discapacidad intelectual, lo que denominan retardo mental, por sobre otras discapacidades (motora, visual, auditiva, etc.) para delimitar la investigación.

Creemos importante mencionar que la formación de las dos entrevistadas de la Escuela Especial es “Maestra Normal”, luego realizaron sus estudios en la Escuela de Servicio Social y habiendo completado años mas

tarde la licenciatura. Estas entrevistas fueron realizadas en Escuelas que se encuentran en distintas zonas de la ciudad de Mar del Plata, mas allá de que la matricula de la Escuela Especial no responde a una determinada población geográfica, sino a la conglomeración de determinados padecimientos.

En el caso de las entrevistas realizadas en las Escuelas Primarias, las profesionales tenían una formación académica proveniente de la UNMdP, y las mismas intervenían en proyectos de integración de alumnos con necesidades Especial que articulaban con la Escuela Especial.

Las entrevistas fueron realizadas en el mes de Octubre y Noviembre del año 2013, en la finalización del ciclo escolar, coincidiendo con el momento de evaluar el año transcurrido y planificar las actividades para el próximo.

Entrevistas a Asistentes Sociales de Escuelas Especiales

En las siguientes líneas transcribiremos algunas de las notas más significativas de las entrevistas, las cuales hemos organizado en la triada conceptual citada en párrafos anteriores.

Concepto de Salud Mental

Al comenzar a hablar sobre su comprensión acerca del término Salud Mental, las entrevistadas relacionaron este directamente al concepto de patología: “En nuestro caso hablamos de retardo mental, que puede ser uno, dos o severo”; “Ahora la Escuela Especial saco lo de leve y moderado y severo pero nosotros nos tenemos que manejar así. No podemos poner a un chico leve con uno moderado. Por eso tenemos varias categorías.” “Los chicos responden en un menor grado a un retardo mental orgánico y en su mayoría son irregulares escolares y sociales.”

En cuanto a los interrogantes acerca del nuevo paradigma y su consecuente Ley de Salud Mental, las entrevistadas desconocían la nueva normativa y sus argumentos dejaban ver cuanto arraigado esta el viejo, pero evidentemente vigente, modelo asilar.

Al mencionar la importancia de la inclusión dentro del nuevo paradigma la posibilidad de desarrollar trabajos comunitarios, y promocionar acciones

tendientes a potenciar en el sujeto la dimensión de autonomía, la respuesta por parte de las entrevistadas fue reticente: “Pero exciten chicos que no les da para más”; “Tenemos chicos que van a ser dependientes toda la vida que no saben manejarse, “son muy bajitos”, no alcanzan lecto-escritura, entonces con esos chicos trabajan los centros de día.”

Valoración respecto a la Educación Especial

En cuanto a describir la función de la Escuela Especial encontramos: “En el objetivo de la Escuela Especial lo pedagógico esta subordinado en lo laboral” “La Escuela Especial no es una Escuela Común, necesitas mayor personal, mayor compromiso para controlar a los chicos”; “Por la obligatoriedad de la Educación Secundaria se crearon los Centros de Formación mas que nada laborales. En realidad se trata de bajo contenido con iguales reglas que un secundario”; “Tenemos chicos de 17, 18 años que sabemos que lo único que van a poder hacer es el taller de jardinería porque no saben ni leer, ni escribir, entonces tenemos que ir a lo concreto, a lo básico que puedan manejar ellos”.

Rol del Trabajador Social

Al adentrarnos en la intervención del trabajador social dentro de la Escuela Especial las entrevistadas respondieron en relación a su propia formación en Escuela de Trabajo Social. Dejando ver una practica mayormente asistencialista.[6] Sus intervenciones se refieren a la gestión de un certificado de discapacidad, pensión por discapacidad, pase de transporte, etc.

Manifiestan la importancia del trabajo interdisciplinario dentro del equipo. “En el equipo trabajamos ínterdisciplinariamente, todo depende del compañerismo”. La ínterdisciplina la entienden desde la posibilidad que tienen

---

[6] Debemos diferenciar acción social del asistencialismo. La acción asistencial es asumida desde el Trabajo Social como el derecho de los sectores vulnerados en su realidad social, económica y cultural desde una perspectiva de igualdad y justicia social. En el asistencialismo la intervención empieza y termina en la administración de recursos. En palabras de Ander Egg: “el asistencialismo es una forma de asistencia o de ayuda al necesitado, caracterizada por dar respuestas inmediatas a situaciones carenciales, sin tener en cuenta las causas que las generan. Este tipo de asistencia lejos de eliminar los problemas que trata, contribuye a su mantenimiento y reproducción” (ANDER EGG, 2005).

todos los integrantes del equipo en conocer la situación pedagógica-institucional, familiar y social del alumno a través del correcto uso del legajo. Es decir, cada intervención que se realice directa o indirecta debe constar en la carpeta de cada estudiante, de forma tal que cualquier integrante del equipo pueda dar una respuesta con la lectura del legajo.

Otra situación que describe una de las entrevistadas es la existencia del trabajo en equipo, donde cada disciplina funciona en forma independiente en base a su especificidad. Dentro de esta especificidad el rol del trabajador social se centra en las "necesidades materiales" que posean el alumno y su familia.

Se reconoce por parte de las entrevistadas la necesidad del trabajo con la familia, con sus redes primarias. Pero coinciden que las familias de los alumnos con necesidades especiales, poseen pocos recursos materiales y simbólicos, lo cual hace más complejo la posibilidad de una intervención transformadora.

Entrevistas a Orientadoras Sociales de Educación Primaria que interviene en proyectos de integración de alumnos con necesidades educativas especiales

Las entrevistas se realizaron a dos trabajadoras sociales que se desempeña una dentro de la educación pública y la otra en una institución privada.

Por un lado una Escuela Primaria de dependencia provincial, que se encuentra trabajando con diversos proyectos de integración donde se articula con Escuelas Especiales de Retraso Intelectual; y por otro una Escuela privada con formación religiosa donde el equipo no solo interviene en los tres niveles de educación (inicial, primario y secundario) sino también desde el Hogar de niños que depende de la misma institución.

Concepto de Salud Mental

Al referirnos al concepto de Salud Mental las entrevistadas manifestaron comprender una nueva mirada sobre el concepto. “Durante mucho tiempo nos referíamos al enfermo como si el problema estuviese en el otro, hoy podemos hablar de Salud Mental como un proceso donde el contexto social-familiar son parte fundamental en la construcción del sujeto”; “Hoy podemos hablar de una sociedad enferma que excluye al distinto”.

Reconocen la existencia de un nuevo paradigma: “Hay un nuevo paradigma y esta ahí, esta conviviendo, en un momento de transición. Nos encontramos con colegas, con compañeros que estamos mirando las cosas desde distintos lugares”

Pueden describir nuevos procesos que surgen desde esta nueva mirada: “La patologilización de la infancia que se esta analizando donde todo paso a ser una patología y ahí, hay diagnósticos que se empezaron a sacar. Cosas que se empezaron a rever porque no pueden ser que todo sea medicable”.

Un elemento fundamental que establece la diferencia entre el viejo paradigma de alineación con el nuevo modelo social de inclusión es la cuestión del poder. “El poder debe entenderse no como represivo o coercitivo destinado a decir quien es normal y concurre a la escuela que quiere y quien no, y esta obligado a recibir una educación en una escuela especial o de lo contrario quedara por fuera del proceso de educación. El poder del incluir tiene que ver con el construir con el otro desde sus capacidades, desde lo que es y no desde lo que le falta, lo que no tiene o quizás nunca tendrá.”

En cuanto a la Ley de Salud Mental las entrevistadas manifestaron su desconocimiento.

Valoración respecto a la Educación Especial

Al preguntar acerca del objetivo de los proyectos de integración dependientes de la modalidad especial dentro del sistema educativo podemos encontrar dos miradas distintas por parte de las entrevistadas. Por un lado: la Educación Especial tiene una función integradora que busca ser un apoyo pedagógico temporal. “Orientar en cada caso la integración. Ser útil en un momento de la discapacidad y tamben se revisa los proyectos, no son eternos.”

Y por el otro, los proyectos de integración son vistos como un paso previo a la derivación a sede de la Escuela Especial.

"La Escuela Especial no deja de ser un estigma incluso los proyectos de integración, para la familia es muy rechazado por el estigma de la Escuela Especial. Una vez que entra la Escuela Especial hay que hacer todo el recorrido hasta la derivación".

Otra herramienta que prevé la Educación Especial son las adecuaciones "adecuaciones de contenido, de estrategias de cómo aprender, le explicamos a los padres que para ello necesitamos el marco del proyecto de integración. También le explicamos que sino está esa adecuación el chico debe ser evaluado con las mismas herramientas y exigencias que sus compañeros, y el nivel de frustración que va a llevar el chico de no aprender". "Hay cuestiones sociales, chicos que están marcados por la vida, que han estado en situación de calle, tienen conductas que son culturales, no son cuestiones patológicas y lleva un tiempo saber como aprende y como adecuar eso al mundo chiquito del aula".

"Hay chicos que no poseen una enfermedad psíquica en si, sino que se comportan así porque tienen esa mamá, ese modelo y a nadie mas quizás. Debemos tratar de imaginar como creció ese chico, que es lo que vivió, que modelo tuvo para comportarse así, como a veces pasa sin nada de hábitos, no saben comer, no saben sentarse"

Distinta mirada aporta la siguiente entrevistada, donde los proyectos de integración responden a un proceso que se realiza en forma articulada por parte de la Escuela Común y la Especial con el objetivo de lograr el pase paulatino del alumno a la Escuela Especial. "La Escuela Especial nos dicen que tiene por objetivo la integración de aquellos chicos que tiene como dicen necesidades especiales. Se parte de la realidad del niño como sujeto de derecho, capaz de alcanzar el desarrollo integral de su persona, de sus capacidades y potencialidades. Pero si vamos a lo concreto, es muy difícil. (…) La Escuela Común se encuentra desbordada y no puede responder a las realidades de algunos alumnos. (…) Hoy tenemos una nueva discapacidad: la social, aquello que por muchas razones, familiares, económicas, sociales abandonan o tienen un alto nivel de ausentismo se convierten en los excluidos

sociales del sistema educativo, y si mañana vuelven no se pueden adaptar y como alternativa tenemos la Escuela Especial".

Rol del Trabajador Social

En relación al Trabajo Social y al modo de intervención profesional, también encontramos diferencias en las entrevistadas.

Por un lado la manifestación de un trabajo integral con el niño, su familia y la institución. "Se trabaja con la familia, con los profesionales en base a un diagnostico". "Se trata de generar estructuras organizativas donde convivan con la idea de poder de un modo activo y constructivo, que alienta a través de ideales, convicciones, deseos, que busca la riqueza del otro, partiendo del otro. Donde la diferencia enriquece la experiencia escolar". Trabajando desde una intervención interdiciplinada. "El rol del trabajador social se enriquece con el aporte de los diversos saberes de las disciplinas presentes en el equipo de orientación escolar. Es a través del trabajo interdisciplinario que se puede alcanzar una verdadera transformación."

"El equipo de orientación es el que esta junto con el equipo directivo y el docente, trabajan de forma interdisciplinaria buscando crear regiones interinstitucionales" entre la Escuela Común y la Escuela Especial primando el interés del niño.

Por otro lado, la otra entrevistada dio su mirada sobre el quehacer del trabajador social, que responde a la concepción que posee sobre la Educación Especial. "Nuestro quehacer se ve limitado a la cuestión más asistencial, por las necesidades que estos chicos presentan". La entrevistada manifiesta que ante un proyecto de integración "es el equipo de la Escuela Especial el que interviene trabajando con la familia en la cuestión de pase a sede". "Nosotros acompañamos pero nuestra matricula nos impide hacer un trabajo con las familias."

También manifiesta la dificultad del trabajo interdisciplinario y aun más entre las distintas instituciones, como son la Escuela Común y la Escuela Especial.

Una de las entrevistadas plantea la necesidad de la capacitación permanente por parte de los trabajadores sociales al intervenir en situaciones

cada vez más complejas. “Estos niños y jóvenes poseen una realidad familiar, social, cultural mucho más confusa, provienen de familias multiproblematicas con una constelación de problemas que hacen que la falta de educación sea solo una característica más de su realidad”.

Puesto que tanto la institución, como la formación de los actores participantes, (maestros, profesores) no fueron pensados para responder a esta nueva discapacidad, las estrategias y metodologías utilizadas para favorecer el proceso de aprendizaje de alumnos con necesidades especiales son erradas o en algunos casos nulas. Por lo que el alumno pierde todo tipo de motivación e interés en una formación que siente que no le es parte.

Capitulo IV

Consideraciones Finales

Comenzamos esta investigación preguntándonos acerca de cómo es la intervención de los trabajadores sociales a partir de la Ley de Salud mental en el ámbito de la Educación Especial.

Para ello hicimos un recorrido conceptual que nos ubique en dónde nos encontramos como investigadores y analizamos los siguientes conceptos: Trabajo Social, Salud Mental y Educación. Dicha triada nos permite ubicarnos conceptualmente frente a nuestro objeto de estudio.

Es a partir de ello, comenzamos nuestra investigación estableciendo los marcos legales institucionales sobre Salud Mental y Educación Especial. Fuimos recorriendo los límites normativos que conforman la Ley de Salud Mental promulgada en nuestro país a fines del año 2010. Analizamos las Convenciones y Conferencias Internacionales referidas al surgimiento del nuevo paradigma al que nuestro país adhiere. También consideramos la normativa por la cual se funda la Educación Especial dentro de nuestro sistema educativo.

Una vez establecidas nuestras bases conceptuales, habiendo desarrollado la realidad legal e institucional de los conceptos a estudiar, pusimos en dialogo esta construcción con el hacer y comprender de los profesionales de Trabajo Social que actúan en el ámbito de la Educación Especial.

La metodología que utilizamos fue la entrevista en profundidad con los profesionales que se desempeñan dentro de la modalidad especial por la cual pudimos aproximarnos a una parte constitutiva de la realidad.

En la primera instancia de análisis Legal e Institucional observamos que a la construcción legal del nuevo enfoque de la discapacidad le anteceden 20 años de lucha de los sectores mas excluidos en el reconocimiento de sus derechos. En nuestro país, si bien la promulgación de la Ley es muy reciente,

hace tiempo que sectores comprometido con este tema vienen trabajando desde una mirada social y entendiendo a la discapacidad como producto de la misma sociedad, como un hecho social[7]. Como es el caso en la Provincia de Rió Negro y la promulgación de la Ley de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas con Sufrimiento Mental, producto del trabajo del Dr. H. Cohen[8]; así como también la contribución a esta causa del Dr. Pellegrini[9] en la búsqueda de la transformación de la atención psiquiátrica en San Luís, y una consecuente ley acerca de las internación y rehabilitaciones de las personas con trastornos mentales. Como podemos ver, a la Ley siempre le antecede el compromiso de algunos que luchan por el reconocimiento de los derechos sociales. Se presenta como una victoria pero es solo el comienzo de un largo camino para conocer, hacer conocer y cumplir estos derechos.

Algo similar ocurre con la regulación de la Educación Especial como modalidad educativa. Desde el Estado se contempla el derecho a estudiar y aprender materializándose desde la Constitución Nacional y los Derechos Internacionales. A partir de la Ley Nº 26.206 se estructura el sistema educativo que entiende a la educación como una política de Estado necesaria para la construcción de una sociedad más justa, en el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetando los derechos humanos y las libertades personales. Es el Estado quien, a partir de la mencionada ley, debe garantizar una inclusión educativa, suministrando las herramientas necesarias para el desarrollo personal e integral de cada persona en su peculiar subjetividad. Se establece así una educación diferenciada como una modalidad dentro del sistema, con el

---

[7] No serian las limitaciones individuales las raíces de la discapacidad, sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de todas las personas sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto significa entender que, una cuestión es la diversidad funcional de la persona (esto es, una diferencia física, mental, sensorial o intelectual respecto a la media) y otra la desventaja que se presenta cuando dicha persona quiere interactuar en sociedad. Palacios, Agutina, *El modelo Social de Discapacidad. Orígenes, caracterización y plasmación en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, España, Cinica, 2008.

[8] Dr Hugo Cohen, designado Director del Programa de Salud Mental en el año 1984, desempeño un papel fundamental en el proyecto de reforma del Sistema de Salud Mental. Abordo el tema de la desmanicomialización en Río Negro desde la Psicología Comunitaria y el trabajo interdisciplinario en el campo de las Ciencias Humanas y Medicas. Promovió la Salud Mental Comunitaria.

[9] Dr. Jorge Luís Pellegrini. Director del Hospital Psiquiátrico en San Luís en el año 1993. Buscaba la transformación del hospital desde dos ejes fundamentales: sacar el hospital a la calle y generar un proceso de participación democrático que permita un movimiento de opinión. Buscaba alcanzar la transformación desde la participación de las mismas personas que habían sostenido durante años el manicomio.

objetivo de asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidad temporal o permanente. Es aquí donde comenzamos a hablar de las necesidades educativas especiales. La Escuela Especial se presenta como la alternativa que ofrece apoyo y recursos adicionales para adecuar el proceso de aprendizaje a la particular realidad del alumno especial.

Y es aquí donde comenzamos a percibir la tensión existente en las diversas miradas sobre la discapacidad. Establecer que la realidad intelectual de un alumno responda a lo normal o lo especial, en el fondo refiere a viejos identificaciones sobre anormalidad o desviación, distinguiendo entre lo normal y lo patológico, estableciendo aquello que debe ser excluido, separado de la sociedad. Esto generara la estigmatización de la persona, la sociedad que por varios motivos se encargo de excluir, ahora la responsabiliza de la distancia social que ella establece con lo normal y la margina de un sistema.

A su vez hablamos de políticas educativas para la inclusión al referirnos a necesidades especiales, o adaptaciones curriculares. Pero es solo una respuesta ante la demanda de un sistema que no sabe como responder a una realidad que el mismo construye.

Las entrevistas que realizamos a las distintas trabajadoras sociales que se desempeñan en la Educación Especial, sea desde la Escuela Especial o sea a partir de proyectos de integración o adaptaciones curriculares, nos permiten visualizar esta realidad.

Si bien entendemos que la Ley de Salud Mental, así como todo el bagaje ideológico que ella encierra, no es un elemento determinante de la educación, creemos fundamental para el correcto ejercicio de nuestra profesión el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. Nuestra intervención profesional está dirigida hacia la contribución de mejorar las condiciones materiales y sociales de los sujetos con los que trabajamos. A su vez existe un compromiso ético-político desde un posicionamiento crítico de la realidad, desde una mirada integral de la persona teniendo como fundamento los Derechos Humanos. Es por ello que el desconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad hace de la intervención del trabajador social un mero acto voluntarioso fundado en el sentido común que gobierna a ese profesional.

Otro variable que se desprende de las entrevistas es la noción sobre Salud Mental, es decir, que entienden los trabajadoras sociales de dicho concepto. Todavía se encuentra arraigada en el imaginario profesional, la idea de que el otro diferente a mi es considerado peligroso. Que el alumno que no se adecua al orden social dentro de la escuela (entiéndase cumplir con ciertas pautas de comportamiento, alcanzar objetivos pedagógicos generales, o adecuarse a las normas escolares) será considerado como anormal y la estrategia de intervención será la derivación a las instituciones especiales.

Se genera entonces una representación social del alumno de la escuela especial, como así también en su familia. Estos otros, que establezco como muy distintos a mí, lo percibo como una amenaza, dentro de los parámetros que establece la sociedad. Se produce la estigmatización del alumno que transita su proceso de aprendizaje dentro de la escuela especial. Se deja ver como temible, violento e imposible de adaptarse a la sociedad. Comienza de algún modo un proceso de exclusión del otro, donde la tarea de intervención se reduce a la institucionalización del alumno en la escuela especial, centro de día, talleres protegidos, etc. De esta forma se legitima el control y el orden en la sociedad.

"La exclusión no se expresa solo en el terreno de la pobreza y las desigualdades socioeconómicas, también es una marca que atraviesa a toda la sociedad de diferentes maneras, con distintas caras constructoras, a fin, del desencanto. Por ello, las practicas típicas de reinserción y de rehabilitación se enturbian, dado que la demanda hacia la intervención puede provenir de sujetos que nunca formaron parte de la sociedad" (CARBALLEDA, 2008)

Por ello es fundamental recuperar la historicidad del sujeto, la historia de vida desde sus palabras, su mirada, sus experiencias y el peculiar modo de percibirlo. Es importante recuperar, reforzar y recrear los lazos socio-familiares. "Los lazos sociales sufren un impacto pero generan, a pesar de todo, nuevas formas de asociación relacionadas con nuevos esquemas que a veces se presentan con formatos fuertemente fragmentario. La ausencia del lazo social y su crisis forman parte de los padecimientos de este nuevo siglo. Es posible observar otra vía de acceso a la complejidad de la cuestión social actual, de la que surgen temas que se hacen inmediatamente transversales y sobrepasan la

especificidad de cada institución, desde su comprensión y explicación hasta el sentido mismo de la intervención." (CARBALLEDA, 2008). Es por ello que la intervención del trabajador social en la escuela no responde a un ámbito particular de la persona, sino que compromete su totalidad, es decir, no interviene solo desde la circunstancia escolar sino que, a partir de ella, incorpora toda la realidad que lo conforma.

La ley de Salud Mental deja constancia de la importancia del trabajo interdisciplinario, el enriquecimiento a partir de los diversos saberes que se aportan a la intervención. Un trabajo interdisciplinario que presupone la superación del predominio medico dentro del campo de Salud Mental siempre sustentado en la promoción y protección de los Derechos Humanos.

"La intervención en lo social requiere horizontes que marquen nuevas posibilidades, tales como la revalorización del lugar de la historia social como biografía en la que se ubican las diferentes formas de padecimiento, pero también las capacidades, las habilidades y las expectativas del otro. Desde la intervención es necesario acceder a las significaciones e inscripciones que implican, en términos de desazón y desesperanza, la vulneración de derechos sociales y ciudadanos y su impacto en el desempeño de papales sociales y en el desarrollo de la persona. También orientando la acción en función de poder reconstruir con el otro su propia trayectoria singular e intentar, de esa manera ampliar el conocimiento para acceder a las capacidades, habilidades y potencialidades de cada persona." (CARBALLEDA, 2008).

Entendemos la importancia de este tiempo de transición por el cual se establece un cambio de paradigma en relación al abordaje de la Salud Mental, así como también la realidad que atraviesan en nuestro país las instituciones, particularmente hoy la Educación .

Pero este tiempo controversial tiene que ser motor para animarnos a repensar nuestra intervención, así como también las ideas y conceptos que la fundan. Superar la cronicidad ideológica y comenzar ver al otro desde lo que es y no desde lo que le falta para ser lo que yo quiero que sea. Comprender su realidad dentro de un proceso histórico donde nosotros, como parte de la sociedad. no somos ajenos. Tenemos responsabilidad sobre el otro, cuanto más desde nuestra tarea profesional. Debemos buscar mejorar la calidad de

vida del otro, pero donde este pueda ser protagonista de su propio proceso de transformación. Debemos buscar romper con las representaciones sociales que encierran a la persona con discapacidad en una realidad de exclusión. “Desde el trabajo Social es importante re-crear vínculos con la comunidad para evitar la cronicidad, el aislamiento del portador de trastorno mental con respecto a su ambiente social” (AMICO, 2005). Construir una nueva mirada acerca de la Salud mental significa desafiar intereses particulares, decisiones políticas y económicas, luchas de poder, y los discursos hegemónicos, teniendo como objetivo el reconocimiento del otro como sujeto del derecho, como miembro parte de una sociedad, siendo protagonista del desarrollo de su propia subjetividad

Bibliografía

- Acuña; Goñi. Políticas sobre la Discapacidad en la Argentina. Ed Siglo XXI. 2010.
- Amarante, Paulo. Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial. Topia Ed. 2007.
- Amico, Lucia del Carmen. La institucionalización de la locura. La Intervención del Trabajo Social en alternativas de atención. Ed Espacio. 2005.
- Ander Egg, Ezequiel. Conceptos de Comunidad y desarrollo de la comunidad en Selección de Lecturas sobre Trabajo Social Comunitario. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Centro Poligráfico de Villa Clara. 2005.
- Aquin, Nora. Reconstruyendo lo Social. Ed. Espacio
- Barg, Liliana. Los vínculos familiares. Reflexiones desde la práctica profesional. Ed. Espacio. 2003.
- Basaglia, Franco. La Condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio. Ed Topia. 2008.
- Carballeda, Alfredo. Contexto socio-económico y político en la Argentina en el marco de la cuestión social y la integración. Publicado en www..margen.org Septiembre 2004.
- Carballeda, Alfredo. Del desorden de los cuerpos al orden de la sociedad. Ed. Espacio. 2004.
- Carballeda, Alfredo. El proceso de análisis y la intervención en Trabajo Social. Revista Escenarios Nº 2. Escuela Superior de La Plata. UNLP. La Plata 1997.

- Carballeda, Alfredo. El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la Intervención. Ed. Espacio. 2006.
- Carballeda, Alfredo. La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales.

  www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/23881
- Carballeda, Alfredo. La intervención en Lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Sociales. Publicado en www.margen.org 2005.
- Carballeda, Alfredo. Los cuerpos fragmentados. La Intervención en lo Social en los escenarios de la exclusión y el desencanto. Ed. Paidós. 2008.
- Carballeda, Alfredo. Salud mental y Cuestión Social. Una mirada desde la Intervención. Ponencia en Jornadas Nacionales de Salud Mental. 2005.
- Chadi, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Ed. Espacio. 2000.
- De Robertis C. "Metodología de la Intervención en Trabajo Social" Ed. Lumen Humanitas. 2006.
- Diaz, Esther. La filosofía de Michel Foucault. Ed. Biblos 2003
- Foucault, Michel. Historia de la locura en la época clásica, II. Ed Fondo de cultura económica
- Foucault Michel. La verdad y las formas jurídicas. Gedisa, Barcelona 1980.
- Foucault, Michel. Microfísica del Poder. Edición Ediciones de la Piqueta. España. 1991.
- Foucault, Michel. Un diálogo sobre el poder. Ed. Tecnos, Madrid, 1981.
- Goffman, Irving. Internados. Ensayos sobre a situación social de los enfermos mentales. Amorrotu editores. 1992.

- Gutiérrez, A. 2005. “Poder, habitus y representaciones: recorrido por el concepto de violencia simbólica en Pierre Bourdieu.” Publicado Universidad Complutense de Madrid. http://revistas.ucm.es/edu/11302496/articulos/RCEDO404120289A
- Jorge Ruiz Ruiz Análisis sociológico del discurso: métodos y lógicas. Volumen 10, No. 2, Art. 26 – Mayo 2009. Qualitative Social Research.
- Legislatura de la Provincia de Río Negro. Ley de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que padecen Sufrimiento mental (Ley 2440). Boletín oficial 909.
- Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. 2010.
- Méndez Rubens. Trabajo Social en el Campo de la Salud Mental. Facultad Cs. De la Salud y Servicio Social. 2006.
- Morin, Edgard. Introducción al Pensamiento Complejo. Gedisa Ed.
- Nassif, Ricardo. “Pedagogía General” Ed. Kapeluz.
- Nuñez, Blanca. Familia y Discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría. Ed. Lugar. 2008.
- Nuñez, Rodolfo Alberto. Redes comunitarias. Anfliencia teórica y crónicas de intervención profesional. Ed. Espacio.2008.
- OMS. La reforma de los servicios de Salud Mental: 15 años después de la declaracion de Caracas. OMS. 2007.
- OMS. Manual de recursos de las OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. OMS. 2006.
- Pellegrini, Jorge Luís. Cuando el manicomio ya no está…. Fundación Jerónima. 2005.
- Samara, Juan Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Eudeba. 1994.
- Scribano, Oscar. El proceso de investigación social cualitativo. Prometeo Libros.

- Vela, María Gómez. Retraso mental y necesidades educativas especiales. www.campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/6.pdf
- Velez Restrepo, Olga. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencia contemporáneas. Ed. Espacio. 2003.
- Villasante, Tomás. “Cuatro Redes Para Mejor - Vivir”.
- http://abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionespecial/default.cfm
- http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=143
- http://www.me.gov.ar/curriform/edespecial_acerca.html
- http://portal.educacion.gov.ar/modalidades/educacion-especial/
- http://www.region11.edu.ar/publico/portal/doc/biblioteca/disposicion76-08-rol-del-equipo-de-orientacion-escolar.pdf