**II Simposio Internacional del Observatorio de**

**la Discapacidad.**

**Políticas públicas, ideologías y modos de**

**abordaje de la discapacidad en el marco de**

**las Ciencias Sociales**

**Eje temático:** Ámbito laboral

**Titulo**: Discapacidad, salud mental y cuidado

**Autoras.**

Vidal, Victoria Alejandra DNI 219500081 Magister en Psicologìa Social Comunitaria UBA, Docente Investigadora UNQ, victoriaavidal@yahoo.com.ar

Sena, Selva DNI 92305396 Doctora en Salud Mental Comunitaria UNLA, Docente investigadora UNQ, selva\_sena@yahoo.com.ar

**Palabras Clave**: Discapacidad, Cuidado, Empresa Social

Introducción

Este trabajo de reflexión teórica, está planteado el marco del programa I+D “Problemáticas del cuidado. Metamorfosis socio-culturales y producción de subjetividades en los espacios sociales contemporáneos”, con sede en el Departamento. de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes[[1]](#footnote-1). Dentro del proyecto**: “**Representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de la Salud Mental en estudiantes de carreras salud [[2]](#footnote-2)”.

En él se analiza las características de la Empresa Social (ES) como un dispositivo de cuidado solidario, que implica una lógica de cuidado distinta a la lógica médica asistencialista. Es una institución altamente inclusiva, en que todas las personas, con capacidades diversas son contenidas. En ella podremos pensar la construcción de un sentido de cuidado que se inscribe en los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental 26 657, que el equipo de investigación se encuentra trabajando. La misma señala el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. En este punto vemos la relevancia de la ES como mecanismo comunitario de cuidado.

Revisando la definición de discapacidad, encontramos que ha suscitado y suscita numerosos debates que ponen sobre la mesa cuestiones como la igualdad, la justicia social, la marginación, la opresión, la participación. Desde un análisis del modelo social de la discapacidad, el fenómeno es considerado fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. En esta perspectiva, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Así, la atención del problema requiere intervención social y es responsabilidad de la sociedad generar la participación plena de las personas con discapacidad en las estructuras regulares del entramado social. En la perspectiva de este trabajo la superación del obstáculo requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos.

Existen numerosas evidencias empíricas a favor de la relación positiva entre la integración comunitaria y la salud física y mental de los miembros de la comunidad, desde esta perspectiva teórica la ES se plantea como un dispositivo de cuidado colectivo donde se favorecen los lazos comunitarios. En ella se plantea un cuidado alejado de la lógica médica adoptando posturas en que a sus integrantes se les devuelva una imagen propia y de comunidad valiosa. Planteamos que se constituye así en un mecanismo de cuidado colectivo para las personas que presenten algún tipo de discapacidad. Este planteo se fundamenta en una conceptualización de cuidado entendido como “un sistema de prácticas en las diferentes culturas destinados a sostener y promocionar la vida y la calidad de vida de las personas. Los cuidados se desarrollan en la vida de relación. También entendemos al cuidado como cuidado de sí, como una construcción subjetiva que se produce en prácticas cotidianas con y entre otros/as en diversos espacios institucionales y comunitarios en los que –obviamente- se despliegan relaciones de poder. En este sentido, subrayamos la dimensión política de la construcción individual y colectiva de las prácticas y concepciones de cuidado” (Chardón, Montenegro, Gosende, Altomare, Borakievich, Remesar, 2012)[[3]](#footnote-3). La ES va a brindar la contención del trabajo.

La bibliografía sociológica, psicológica y antropológica han orientado su interés hacia la construcción social de la categoría de discapacidad y los problemas y roles sociales asociados a la misma (por ejemplo, Albrecht y Levy, 1981, y Bickenbach, 1993). Estas perspectivas instan a buscar la comprensión de la discapacidad en la perspectiva de lo socialmente construido, de tal manera que queda asociada a la idea de dependencia. El trabajo, en términos de promoción social o mantenimiento del lugar dentro de esta implica sostén de subjetividad, organizador del tiempo, espacio y lugar social, etc. En este término se concentran la construcción de lo cotidiano, cambia de sentido no sólo en el orden de lo económico, también involucra las relaciones familiares, y la salud mental. Una de las formas de padecimiento que se vincula con las distintas discapacidades está relacionada a la incertidumbre laboral, a la que se suma muchas veces la sensación de falta de pertenencia en relación a la comunidad al sentirse en permanente peligro de exclusión. Si involucramos las demandas prevalentes en discapacidad relacionadas a estas temáticas, se hace evidente que las clasificaciones tradicionales son superadas por la emergencia de un malestar psico-social más profundo vinculado a las sensaciones de pérdida de identidad y sentido de pertenencia social, fragilidad vincular e incertidumbre sobre el futuro.

Esto nos lleva a plantear como dispositivo social de cuidado a la ES, una Empresa diseñada para reconocer y respetar la heterogeneidad y multiplicidad de sus integrantes. En este dispositivo el concepto de cuidar toma una extensión que supera la lógica médica “Cuidar se refiere no solamente a los cuidados del cuerpo, sino que también se refiere a los cuidados socialmente consagrados que hacen las diferentes culturas y que son formas simbólicas de ternura. Los cuidados son formas sublimadas de ternura, por las que las diferentes sociedades crean, manifiestan y enfatizan su amor hacia los otros” (Chardón 2008). Si tomamos esta característica particular, vemos como impacta en las formas del sufrimiento de la discapacidad inherentes al trabajo y, simultáneamente, genera condiciones para la producción colectiva de salud, como nos marca la Ley cuyo cumplimiento es obligatorio en todo el país, asegura el derecho de todos los que habitan el suelo argentino a la protección de su salud mental, y establece puntualmente el derecho a vivir en comunidad, entre otros.. En tal sentido, proponemos pensar a la ES como la creación de entornos favorables, en tanto se vuelve indispensable e implica un trabajo concreto sobre los ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales, no sólo para mejorar la salud o aumentar la calidad de vida, sino también para recomponer las redes sociales quebradas.

Breve recorrido bibliográfico

Celsa Cáceres Rodríguez (2004) señala que en 2001 la OMS revisa su primera categorización Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), (1980) desarrollando La *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, conocida como CIF. Para construirla se llevaron adelante estudios de campo sistemáticos y consultas internacionales a lo largo de los últimos cinco años del siglo XX. El 22 de Mayo de 2001 se aprobó para poder ser empleada a nivel internacional. La CIF difiere sustancialmente de la CIDDM de 1980 en la representación de las interacciones entre las dimensiones del funcionamiento y la discapacidad. El objetivo principal de esta clasificación fue proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”. La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos mecanismos “relacionados con la salud” del “bienestar” tales como trabajo, educación etc.

Esta perspectiva parece articular la discapacidad con actividades que se pueden realizar o no de acuerdo a los estándares de un determinado contexto socio-histórico, lo que conduce a que una persona sea clasificada como discapacitada. Así, en las sociedades industrializadas como la nuestra, la discapacidad se quedaría vinculada, básicamente, con la imposibilidad de desempeñar las tareas de un puesto de trabajo. Discapacidad significaría discapacidad para trabajar como el promedio, llevando a la expulsión de mercado con todas las consecuencias que esto implica en el bienestar, la identidad, etc.

En principio es dado señalar que la ES, entre otros aportes, va a abordar la problemáticas de la pérdida de la integración social. Este quebranto en relación con la integración social es una problemática que ya se vienen trabajando desde hace mucho tiempo. La pérdida de imágenes totalizadoras y la fragmentación social están presentes en la bibliografía en distintas medidas, desde fines del siglo XIX, tal como lo reflejan las obras de distintos pensadores, como Antonio Gramsci, Max Weber y Emile Durkheim, quienes denuncian la preocupación por estos problemas.

Durante la segunda mitad del siglo XX y los inicios de este siglo se han realizado diferentes investigaciones cuyos aportes dan evidencias empíricas que sostienen la relación positiva entre la participación activa en la vida comunitaria y la salud, tanto física como mental. (Maya Jariego, 2004; Cohen y Syme, 1985; Mestrovic y Glassner, 1983). Estas dan cuenta de las relaciones existentes entre el contexto psicosocial y el bienestar del individuo. En este contexto la ES, cómo dispositivo de cuidado de la de salud, implica la participación en entidades u organizaciones que realizan actividades económicas (es decir, de producción o distribución de bienes o servicios, incluyendo las actividades financieras), pero persiguiendo como su principal finalidad el bienestar humano. Para ello, contemplan elementos organizativos de autogestión asociativa y democrática, así como vínculos solidarios con su comunidad de pertenencia como ejes centrales en el desarrollo del individuo.

Caplan (1974) va a destacar la importancia de los sistemas formales e informales de la comunidad, que van a cumplir el rol de mediar la información relevante para el individuo, que la sociedad, en su sentido más amplio, no está en condiciones de brindar. Podemos pensar el rol de estos pequeños grupos en la discapacidad, ya que tienen la posibilidad de brindarle la persona una retroalimentación sobre sí mismo y sobre los otros, que podría compensar las deficiencias de comunicación con el contexto social más amplio, fenómeno que no es ajeno a ningún individuo, pero que puede acentuarse en quienes no coinciden con las categorías de “normalidad”. Kadushin (1982) también señala la importancia de los pequeños grupos en los que se implica al sujeto frente al contexto más amplio de la sociedad en general. Estos pequeños grupos le permiten construir un sentido de comunidad, es decir, una percepción de pertenencia a un contexto social con el que se siente especialmente vinculado.

Lin et al (1986) relacionaron el entorno psicosocial con el efecto de bienestar. Señalan que, a medida que nos alejamos de las relaciones de confianza disminuye la proximidad de las relaciones sociales y consecuentemente su efecto sobre la salud mental se ve disminuido De esta manera, el ámbito de la comunidad proporciona a sus miembros un sentimiento de pertenencia a la estructura social más amplia, este sería el espacio que la ES busca ocupar en la discapacidad, un espacio de contención, que reafirme le concepción de pertenecía. Reparar las redes sociales quebradas, implica recuperar el sentimiento de vinculación derivado del trato directo con los individuos que esta brinda. Proporcionando un contexto de relaciones íntimas significativas o de confianza, fomenta un sentimiento de compromiso en el que cada individuo asume una serie de normas de reciprocidad y cierta responsabilidad sobre el bienestar de los demás.

Desde esa perspectiva son muchos los autores que complementan las medidas objetivas de integración con la precepción que los individuos mantienen sobre ella. Algunos autores vincularon la satisfacción del individuo con las relaciones que mantienen con el vecindario y la comunidad; con la salud mental (Lin 2001; López de Rodas, Chacón Fuertes, 1992). De esta manera la participación y satisfacción son dos aspectos independientes, aunque relacionados. La satisfacción con la comunidad, participando en una empresa económica, pero cuya finalidad se orienta al bienestar humano proporciona una sensación de mayor “ajuste” del individuo a la sociedad, dado que contempla vínculos solidarios con su comunidad de pertenencia, privilegiando a las personas y sus vinculaciones. De esta manera, la satisfacción con la comunidad da cuenta del nivel de equilibrio en la tensión del individuo a perseguir sus propios objetivos y la predisposición contraria a preocuparse por aquellos aspectos que benefician al grupo o a la comunidad y que trascienden sus objetivos. Desde esta perspectiva, la ES puede pensarse como una de las estrategias para contribuir al desarrollo de espacios de participación e inclusión activa que busca sostener dicha tensión entre ambas tendencias, a partir que en ella se privilegian valores como la solidaridad, la reciprocidad y la sostenibilidad. Es evidente que se diferencia de los sistemas sociales usuales de cuidado que en ocasiones se presentan como formas de asistencialismo.

Una reflexión final

Tal como hemos analizado, la ES puede pensarse como un espacio de participación en la comunidad que tiende a reparar la fragmentación social que se presenta como una de las formas actuales de padecimiento, y que se hace especialmente visible en la discapacidad.

La sensación de falta de pertenencia a una comunidad se presenta como una forma significativa y marcadamente dolorosa de sufrimiento, y la ES, en tanto dispositivo de cuidado solidario, que involucra una dinámica colectiva, lleva implícita la participación activa de las personas de la comunidad. En ella se comparte una necesidad o propósito, involucra reglas de poder compartido por los distintos actores y conlleva un proceso de gestión democrática que parte de un objetivo explícito de servicio a una comunidad o colectivo devolviendo a cada uno de sus miembros la precepción de su propia eficacia.

Desde esta perspectiva la ES implica generar un espacio de articulación entre las personas que por distintos motivos quedan excluidas o vulnerabilizadas y crea y multiplica el intercambio social entre los miembros de la comunidad. Se presenta como una forma de socialización para los sujetos afectados por la amplia gama de problemáticas sociales que el mundo actual nos presenta (desempleo, discapacidad, dependencias, etc.). Implica crear y multiplicar procesos de interacción social entre diferentes actores, generando un espacio de integración. La nueva ley de salud mental, implica un cambio significativo en la visión de la discapacidad al proponerse superar definitivamente la perspectiva asistencial de las personas con discapacidad – que, de forma implícita, ha existido siempre en la sociedad -, en pro de una concepción más adaptada a la realidad actual, basada en los derechos humanos. En ese sentido la ES se vuelve un instrumento privilegiado, como lo venimos analizando. Su objetivo central es mejorar las condiciones de vida de los miembros de la comunidad, todos distintos, sin generar etiquetas que denigren las posibles falencias, buscando satisfacer el interés público, desde el intento de mejoramiento continuo de la calidad de vida a través de procesos de aprendizaje y capacitación, que desarrollan y fortalecen el capital humano de la comunidad.

Este trabajo nos permite revisar, desde la mirada de la ES si, efectivamente, la participación social comunitaria contribuye a la salud integral de los habitantes particularmente a la eliminación de categorías que estigmaticen a la discapacidad al estimular lazos de solidaridad y apoyo mutuo así como el tener un lugar de pertenencia, una identidad colectiva que termina produciendo nuevas formas de subjetividad vinculadas al barrio, las redes colectivas y a la organización que opera en quienes participan como sostén y pertenencia, volviendo potencias lo que se puede marcar como exclusión y deficiencia.

Desde esta perspectiva, es importante rescatar que la empresa social se plantea como una estrategia de reintegración social de personas afectadas por diferentes problemáticas sociales que busca transformar en sujetos activos, dotados de autonomía y creatividad, a quienes tradicionalmente se los ha tratado como personas sin capacidad, sujetos de asistencialismo o de dependencia institucionalizada. De esta forma articula la promoción social, la reinserción laboral y la generación de beneficios económicos desde un enfoque que potencia las capacidades, la cultura emprendedora y la generación de redes y lazos solidarios. De allí su potencial como espacio de integración y reparación de redes formales e informales.

Bibliografía

**INSERSO** (1986). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Madrid: INSERSO (Orig. 1983).

OMS(2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud. Ginebra: OMS (CD-ROM, multilingüe. Versión 1.0).

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (Diciembre de 2010***) Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657.*** Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>

Cáceres Rodriguez, C.Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. [enlínea] Auditio: Revista electrónica de audiología. 1Noviembre 2004, vol. 2(3), pp. 74-77. <http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/020304.pdf>

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. NewYork: Behavioral Publications

Chardón, Montenegro, Gosende, Altomare, Borakievich, Remesar (2012) “Prácticas del cuidado para La Socioeconomía”, en Revista Economía Social, Año 1, Nro.1

Chardon, M.C. (Comp.) (2011): *Transformaciones del Espacio Público. Los actores, las prácticas, las representaciones*, La Crujía, Buenos Aires

Chardon, M.C. (2008) Representaciones Sociales del Cuidado: entre las prácticas y la noción de alteridad. *Arquivos Brasileiros de Psicología Vol 60 N°2*. **ISSN 1809-5267** Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro de Filosofia e Ciências Humanas -Instituto de Psicologia

Cohen S.; Syme, L. (1985) Salud y apoyo social. Academic Press. New York

Farisy Dunham, 1938 Faris, R.E., Dunham, W. 1939 (Reprint 1965). Mental disorders in urban areas: An ecological study of schizophrenia and other psychoses. University of Chicago Press: Chicago, IL

 Kadushin, CH. (1982). Social Density and Mental Health. En Marsden, P. V. y Nan, L., *Social Structure and Network Analysis*. Beverly Hills: Sage Publications. pp. 147-158.

Laireiter y Baumann (1992) Network structures and support functions: Theoretical and empirical analyses. In H.O. Veiel & U. Baumann (Eds.)*, The meaning and measurement of social support* (pp. 33-55). NY: Hemisphere Publishing Corporation

Lin, N. (2001). *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action.* Cambridge: Cambridge University Press.

López de Rodas, A.; Chacón Fuertes, F. (1992) Apoyo social percibido: Un efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes en *Revista de Psicología Social,* 7 (1) Pp. 53-59 ISSN 0213- 4748 Madrid

Maya Jariego, I.(2004) Sentido de comunidad y potenciación comunitaria, en *Apuntes de Psicología* ISSN 0213-3334, [Vol. 22, Nº. 2, 2004](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=5526&clave_busqueda=112453) , págs. 187-211

Putnam R. ( 2000) *Bowling alone*, Princeton: Princeton University Press

1. Directora: M.C. Chardon. [↑](#footnote-ref-1)
2. Director : Sergio Remesar. [↑](#footnote-ref-2)
3. Chardón, Montenegro, Gosende, Altomare, Borakievich, Remesar (2012) “Prácticas del cuidado para La Socioeconomía”, en Revista Economía Social, Año 1, Nro.1 [↑](#footnote-ref-3)