



ARGOS

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA
DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO DE LA FHycS - UNaM


Universidad Nacional de Misiones



Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias
Sociales. Secretaría de Investigación y Postgrado. Especialización en Abordaje
Familiar Integral

Especializanda: Prof. Edith M. Florentin

**La rehabilitación de niños ciegos desde
el enfoque del abordaje familiar integral.**

**Sistematización de las experiencias en el
área de psicopedagogía inicial del Centro de
Rehabilitación del Ciego de la ciudad de
Posadas**

**Trabajo Final de Intervención presentado para obtener el título
de Especialista en Abordaje Familiar Integral**

Asesora: Mgter. Zulma Cuevas

Posadas, 2017



Esta obra está licenciado bajo Licencia CreativeCommons (CC) Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Carrera de Especialización en Abordaje Familiar Integral. -

**TRABAJO FINAL INTEGRADOR:
“LA REHABILITACION DE NIÑOS CIEGOS DESDE
EL ENFOQUE DEL ABORDAJE FAMILIAR
INTEGRAL”.**

**SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS EN EL AREA DE
PSICOPEDAGOGIA INICIAL DEL CENTRO DE REHABILITACION
DEL CIEGO DE LA CIUDAD DE POSADAS. -**

Alumna: Prof. EDITH M. FLORENTIN.

Tutor: Mgter. ZULMA CUEVAS.

Posadas Misiones, 22 de agosto de 2017.

INDICE. -

INTRODUCCION. – 4

CAPITULO 1: JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO..... 8

CAPITULO 2. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN. 12

CAPITULO 3. DEFINICION DE LA IMAGEN-OBJETO DE LA SISTEMATIZACION. - 13

CAPITULO 4. CONTEXTUALIZACION Y RECONSTRUCCION DE LA PRACTICA..... 31

CAPITULO 5. DESCRIPCION DE LA PRACTICA..... 43

CAPITULO 6. INTERPRETACION CRITICA DE LA PRACTICA RECONSTRUIDA..... 51

CAPITULO 7. CONCLUSIONES..... 58

CAPITULO 8. SOCIALIZACION..... 62

BIBLIOGRAFIA..... 63

ANEXO I. – 66

INTRODUCCION. –

El presente trabajo de *Sistematización de experiencias* se realizó en el marco del plan de estudios de la Carrera de “Especialización en Abordaje Familiar Integral” que ofrece la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones, específicamente, como requisito para su aprobación final.

El mismo requirió la observación, ordenamiento e interpretación de la práctica profesional de una profesora en Educación Especial, desarrollada en el Centro de Habilitación y Rehabilitación de Personas Ciegas o con Baja Visión “Santa Rosa de Lima”¹ de la ciudad de Posadas, en el área denominada “Psicopedagogía Inicial”, la cual brinda servicios de rehabilitación a niños ciegos o con baja visión, de edades comprendidas entre los 3 y 6 años aproximadamente, además del acompañamiento a sus familias.

A partir de dicha práctica, la sistematización se enfocó en el trabajo realizado con un niño y su familia durante los meses de marzo a noviembre de 2016, período que coincidió con la etapa final del cursado de la especialización mencionada.

El trayecto formativo por la Especialización en Abordaje Familiar Integral abrió un interesante abanico de otras miradas y dimensiones para pensar los procesos que condicionan e influyen en la práctica profesional de profesores/as en Educación Especial en general, y en particular, en la práctica escogida como objeto para esta sistematización de experiencias, acercando una comprensión más profunda de la misma. Objetivos de la práctica, modelos de atención, conflictos y tensiones entre actores institucionales, escenarios y configuraciones familiares cambiantes, dinámica de los procesos implicados en la atención de cada niño, conceptos de familia que atraviesan la práctica y las intervenciones, y la dimensión social como el escenario complejo en el que las familias realizan la reproducción cotidiana de su existencia son

¹ De aquí en más, a efectos de agilizar la lectura, se hará referencia a dicha institución como Centro del Ciego.

algunos de los elementos que surgieron de la observación detenida y crítica de la práctica.

Jara Holliday (2006) expresa que la palabra “sistematización” en determinadas disciplinas se refiere, principalmente, a clasificar, catalogar, ordenar datos e informaciones, a “ponerlos en sistema”. Desde la educación popular y los proyectos sociales, este autor la aplica no sólo a datos e informaciones, sino a “experiencias”; por lo que utiliza los términos de “sistematización de experiencias”, entendidas éstas últimas como procesos socio-históricos dinámicos y complejos, individuales y colectivos que son vividos por personas concretas. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales, ni meramente datos. Las experiencias, son esencialmente procesos vitales que están en permanente movimiento y combinan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social.

En este sentido, el interés de esta sistematización es el de observar y profundizar el conocimiento de la práctica profesional de una profesora en Educación Especial desarrollada en el área de Psicopedagogía Inicial del Centro del Ciego, y la dinámica de los procesos en los que se inscribe y que a la vez definen sus intervenciones; tomando las palabras de Sandoval Avila (2001:114), *“buscar a través de la sistematización, confrontar el cúmulo del quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran”*.

La sistematización de experiencias ayuda a conocer y analizar el entramado vivo, complejo, multidimensional y pluridireccional de factores objetivos y subjetivos que constituyen la experiencia profesional, no como simples hechos y cosas que suceden; puesto que hay personas que piensan, sienten, y viven; personas que hacen –incluidos los profesionales- que esos hechos acontezcan en contextos y situaciones determinadas y que al hacerlo construyen nuevos contextos, situaciones y relaciones.

Las problemáticas sociales actuales caracterizadas por la multiplicidad de factores que las determinan y escenarios en los que se manifiestan, desafían e interpelan a los profesionales que, siendo actores del mismo entramado social, desarrollan sus prácticas teniéndolas como objeto de sus intervenciones. En este

sentido, los procesos de rehabilitación de niños ciegos o con baja visión no pueden ser abordados desde un solo campo disciplinar, como la Educación Especial o la Psicología. Su definición como situación social, amerita la incorporación de los enfoques de la complejidad y multidimensionalidad para pensar las configuraciones familiares actuales, los factores y condicionantes socioculturales y económicos que las atraviesan, los distintos actores, ámbitos y espacios que intervienen en las diferentes maneras en que estas resuelven su vida cotidiana y desde el cual se define a la discapacidad como categoría construida socialmente. *“Los abordajes que dan lugar a la complejidad y multidimensionalidad nos permiten construir otros escenarios cognitivos, donde la riqueza del entramado y la dinámica relacional nos conectan con el mundo desde otra perspectiva, otra ética y otra estética”* mientras que *“el pensamiento polarizado o dicotómico se relaciona con el achatamiento del espacio cognitivo, puesto que es el resultado de la fijación y abstracción forzada de relaciones que, en la dinámica de nuestra vida, son fluidas y están densamente interconectadas.”* (Najmanovich,2008: 143)

La práctica de la Educación Especial en general proviene de una construcción socio histórica basada en el hacer, en la repetición de recetas, y formas ritualizadas, dedicando poco o nada de tiempo y espacio a las tareas de reconstrucción, reflexión teórica, e interpretación de las intervenciones que realiza.

Es un desafío y a la vez una decisión consciente la de sistematizar esta práctica, para conocerla y mejorarla, identificando los aspectos que contribuyen a ampliar la mirada profesional; y que orientan sus intervenciones hacia el ejercicio de una práctica entramada, enriquecida y ampliada, superadora de intervenciones aisladas o recortadas que despojan al sujeto de su historicidad familiar y social. Para esta tarea, el enfoque del Abordaje Familiar Integral, ofrece los dispositivos teóricos para analizar y comprender las situaciones sociales actuales desde una perspectiva compleja y multidimensional.

La Sistematización de Experiencias realizada incluye: en el Capítulo 1 **La Justificación de la Sistematización** como Trabajo Final Integrador y explicita los

fundamentos de dicha elección. El Capítulo 2 corresponde a la **Definición de Objetivos General y Específicos** de la Sistematización.

El Capítulo 3, **Definición de la imagen-Objeto de la Sistematización**, busca especificar las experiencias a sistematizar, delimitándolas en tiempo y espacio y la metodología utilizada. Sitúa la práctica en contexto histórico, geográfico y social global. Detalla las dimensiones de la práctica observada y delimita los conceptos centrales para su análisis.

El capítulo 4 **Conceptualización y Reconstrucción de la Práctica** presenta la descripción en forma ordenada de lo sucedido durante la misma, teniendo en cuenta los ejes definidos en el capítulo anterior.

El capítulo 5 incluye la **Descripción de la Práctica Observada**. El Capítulo 6, **Interpretación Crítica de la Práctica Reconstruida** busca comprender qué y por qué ocurrió durante la práctica mediante el análisis e interpretación de la misma.

El Capítulo 7 contiene las **Conclusiones** surgidas de todo el proceso de sistematización. Y el Capítulo 8 incluye la propuesta de **Socialización** del trabajo realizado.

Finaliza el presente Trabajo Final Integrador con los apartados correspondientes a **Bibliografía** de referencia y **Anexos**. -

CAPITULO 1: JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Este proyecto de sistematización de la experiencia, se realizó sobre la práctica de una profesora en Educación Especial, desempeñada en el área de Psicopedagogía Inicial del Centro del Ciego, de la ciudad de Posadas, en la atención de un niño ciego de 6 años de edad y su familia, durante los meses de marzo a diciembre de 2016. Dicho período coincidió con el cursado final de la Carrera de Especialización en Abordaje Familiar Integral, el cual proporcionó las herramientas teóricas para analizarla, ordenarla y relacionarla con los condicionantes institucionales y socio históricos más generales. La sistematización, permitió estudiar la práctica mencionada y sus intervenciones y, tomando las palabras de Sandoval Avila (2001:115), *“recuperar de manera ordenada lo que ya se sabía acerca de la práctica, descubrir lo que no se sabe y revelar “lo que aún no sabían que sabían” acerca de ella”*. En un segundo momento, esta sistematización permitió visualizar espacios para modificar las intervenciones y mejorarlas.

A través de esta sistematización de experiencias, se pretendió también contribuir al reposicionamiento de la tarea vinculada a la Educación Especial en términos de “profesionalidad”, en un contexto social y político en que tanto el estado a través de sus instituciones como la sociedad en general, continúa reproduciendo un modelo de labor docente definido como “apostolado”, invisibilizando su potencial de producción de conocimiento –y por ende de cambio social- bajo la fuerza simbólica de las ideas de “vocación docente”, “la vocación de servicio”, “la segunda mamá”. Reposicionamiento que ayude a pensar la profesión *“como una práctica histórico-social en construcción, desarrollo y movimiento; que se constituye en respuesta a una demanda social, en la que coexisten tendencias contrapuestas y/o complementarias.”* (Crosetto, 2011: 1).

La tarea de sistematización de experiencias puede proveer elementos para fundamentar y sostener profesionalmente la práctica realizada en el ámbito institucional, puesto que implica poner en tensión distintos enfoques y encuadres, así como desafiar el estatus quo, interpelar lo instituido, preguntar, desnaturalizar los “habitus” institucionales (Bourdieu 1997).

En palabras de Jara Holliday (2011: 68,69), *“la sistematización de experiencias busca contribuir a fortalecer las capacidades trans- formadoras de los sujetos sociales. Es decir, hay una intencionalidad transformadora, creadora y no pasivamente reproductora de la realidad social que anima a realizar la sistematización de experiencias como parte de un proceso más amplio. El factor trans-formador no es la sistematización en sí misma, sino las personas que, sistematizando, fortalecen su capacidad de impulsar praxis transformadoras. En ese sentido, la sistematización de experiencias puede contribuir de manera directa a la transformación de las mismas prácticas que se sistematizan, en la medida que posibilita una toma de distancia crítica sobre ellas y que permite un análisis e interpretación conceptual desde ellas, con lo que, quienes hagamos una buena sistematización, nos estaremos adentrando, a la vez, en un proceso de transformación de nosotros mismos: de nuestra manera de pensar, de nuestra manera de actuar, de nuestra manera de sentir”*.

Eludir esta tarea y esta responsabilidad profesional y personal, implica continuar una práctica sesgada, enfocada solamente en los aspectos evolutivos del niño y su vinculación con los efectos de una determinada patología visual, sin anclaje histórico, sin entramado social, sin reconocimiento de los derechos que fueron vulnerados, sin visualizar las posibilidades de generar cambios en su vida cotidiana y en la proyección de su futuro. Es decir que una práctica aislada, acotada, ligada a “objetivos altruistas” y a la “vocación de servicio”, que, a pesar de estimular procesos evolutivos, de manera subrepticia promueve el ocultamiento de aspectos de la historia del sujeto y su familia y obtura la promoción de herramientas que, solo a partir de su reconocimiento, puede contribuir a la construcción de nuevos niveles de autonomía y ejercicio de la ciudadanía.

Sistematizar las experiencias e interpretarlas desde el enfoque del Abordaje Familiar Integral contribuye a abrir nuevas ventanas al conocimiento y comprensión del objeto de estudio de la Educación Especial y promueve la posibilidad de pasar, de pensar en “un sujeto con discapacidad” o con “necesidades educativas especiales”, a un sujeto miembro de una familia, la cual realiza de manera particular la reproducción cotidiana de su existencia en una compleja trama de interrelaciones con múltiples actores sociales. Desde este enfoque, “la discapacidad” -también como construcción social e ideológica- adquiere distintos niveles de condicionamiento en la vida cotidiana de cada sujeto. En este sentido, el aspecto principal de la sistematización del procesos de rehabilitación de niños ciegos o con baja visión, es observar la posibilidad de su abordaje en el marco de la *cuestión social*², y a través de una comprensión socio-histórica, tornar a la intervención situada en un tiempo y espacio, atravesada por condicionamientos económicos, políticos y socioculturales.

En lo que hace a la dimensión metodológica o técnico-operativa de las intervenciones, la sistematización de las experiencias, lejos de convertirse en “recetas” de aplicación rígida, integra de manera flexible el proceso de la intervención junto a la recolección de información, el diagnóstico, la definición de objetivos y conduce a intervenciones más ajustadas a la realidad de los sujetos a los que se orienta. Esta dimensión se encuentra prácticamente ausente en la formación de grado de profesores y profesoras en Educación Especial, y amerita e impulsa la decisión de trabajarla, procesarla y profundizar el proceso de aprendizaje iniciado.

La práctica profesional de la Educación Especial tanto en los ámbitos educativos como terapéuticos, enfrenta el desafío de superar un ejercicio de la profesión sesgado, descontextualizado; de ampliar la mirada y los marcos teóricos incorporando las categorías sociales para abordar su objeto de estudio desde los enfoques de la complejidad y multicausalidad, como parte de los procesos sociales actuales, donde la condición de persona con discapacidad implica mucho más que una

² Rozas Pagaza (2004: 161) define a la cuestión social contemporánea “...como las manifestaciones agravadas con las que se expresa y complejiza la estructura social de hoy.” Estas “no pueden ser leídas al margen del problema central que las origina: los modos de organización de la sociedad a partir de la relación entre capital y trabajo.”

categoría diagnóstica, porque contiene las consecuencias de las profundas desigualdades sociales, que se hacen carne y condicionan la vida cotidiana de los sujetos que las padecen. Este compromiso ético y político de trabajar desde el espacio profesional específico por desnaturalizar la exclusión, la pobreza, la violencia, la marginación y la desigualdad de oportunidades, requiere no solamente la adopción de un discurso teórico como sustento sino también el desarrollo de una práctica, pensada y estudiada, que ponga en tensión los múltiples sentidos que los distintos actores ponen en juego y en disputa en los ámbitos en que se desempeñan.

“Al abordar una problemática de investigación nos enfrentamos con un mundo experiencial rico, diverso y multidimensional. Nuestras preguntas seleccionan un ámbito, un área de atención, y nuestras herramientas –conceptuales, metodológicas y pragmáticas- una forma de abordaje. No miramos el mundo desde afuera, estamos embebidos en él y el mundo en nosotros.” (Najmanovich, 2008:145).-

CAPITULO 2. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN.

Objetivo general:

Analizar e interpretar críticamente la práctica de una profesora en Educación Especial desarrollada en el área de Psicopedagogía Inicial del Centro de Rehabilitación del Ciego con un niño ciego y su familia, a partir de los aportes teóricos de la Carrera de Especialización en Abordaje Familiar Integral, en el marco de la “cuestión social” visibilizando los factores que la atraviesan y condicionan. -

Objetivos específicos:

1.-Analizar los modelos de relación e interacción establecidos con las familias de los niños y los procesos de rehabilitación observados en la práctica.

2.-Analizar los aspectos de la intervención que favorecen u obstaculizan nuevas interacciones de los miembros de la familia objeto de la intervención con su contexto en términos de participación social.

3.-Identificar los aspectos de la práctica que fundamentan su interpretación desde el enfoque de la complejidad, así como la definición de su campo de intervención como *campo problemático* (Rozas Pagaza, 2004).-

CAPITULO 3. DEFINICION DE LA IMAGEN-OBJETO DE LA SISTEMATIZACION. -

Las experiencias a sistematizar son las recogidas de la práctica de una profesora en Educación Especial, desarrollada en el área de Psicopedagogía Inicial del Centro del Ciego de la ciudad de Posadas, durante los meses de marzo a noviembre de 2016, correspondiente a un ciclo lectivo, como producto de la atención individual de un niño ciego y su familia.

Como primer paso, para contextualizar la experiencia tomada como objeto de esta sistematización, resulta necesario analizar las dimensiones que la determinan. Al respecto, el análisis de las mismas implica privilegiar una o algunas de estas dimensiones sobre otras de acuerdo con el enfoque y objetivos de la presente sistematización, sin que ello signifique ignorar las demás.

Sin duda, la **dimensión social**, es una de las mayores condicionantes de la práctica profesional de los/as profesores/as en Educación Especial. La atención tanto educativa como terapéutica de las personas con discapacidad, desde los enfoques de la complejidad y multidimensionalidad, se inscribe en el entrecruzamiento de las áreas de salud y educación como una práctica social. En este sentido, factores como la *“distribución desigual de la riqueza, el incremento del mercado laboral informal, la migración, estrategias familiares de sobrevivencia, desestructuración de la familia, deserción escolar, expulsión de los hijos del seno familiar, falta de oportunidades para acceder a los sistemas educativo y de salud, inseguridad, desnutrición, enfermedades y muertes relacionadas con la pobreza”* (Sandoval Avila, 2001:142) forman parte de la compleja trama en que las familias resuelven su vida cotidiana, y definen, facilitan u

obstaculizan el acceso de las personas con discapacidad a bienes y servicios necesarios para su desarrollo y participación social.

En relación a esta dimensión condicionante de la práctica, Rozas Pagaza considera que se trata de *“las manifestaciones agravadas con las que se expresan y complejizan las estructuras sociales actuales: vulnerabilidad, empobrecimiento, la fragmentación, la marginalidad, la discriminación, la desocupación, la precarización del trabajo, la marginalización, las identidades fragmentadas, las autonomías truncadas”*; generando un cumulo de desventajas que afectan *“la vida cotidiana de las personas con discapacidad alterando significativamente sus condiciones de vida y se constituyen en obstáculos para el proceso de su reproducción social”* (Rozas Pagaza, 2004:156) .

En relación a los distintos aspectos de la dimensión social, condicionantes de la práctica observada, las autoras Necchi, Suter y Gaviglio (2014) analizan con claridad el lugar y tratamiento otorgado socialmente a la discapacidad a lo largo de la historia, el cual llevó a que las personas con discapacidad hayan sido excluidas, estigmatizadas y consideradas objeto de tutelaje, sin oportunidad de participar en decisiones que les competen. Sin embargo, en los últimos años se registraron intentos de distintos actores sociales para otorgarles mayor visualización, promoción y reconocimiento modificando las distintas significaciones adjudicadas a la discapacidad.

Siguiendo el análisis de dichas autoras, distintos modelos han dado cuenta de las respuestas sociales que la temática de la discapacidad ha recibido en relación con los significados que se le atribuyen, al desenvolvimiento de las ciencias de la salud y sociales, y a las ideas dominantes de cada época.

La concepción más antigua en el pensamiento occidental denominada modelo de la prescindencia o tradicional, asociaba la discapacidad con el castigo divino, y condenaba a las personas a la eliminación, marginalidad o exclusión. Las personas con discapacidad eran ocultadas y condenadas a vivir en situaciones extremas de pobreza o bien de la caridad religiosa.

El discurso científico alcanzado por la medicina ya en siglo XX, describió a la discapacidad como “enfermedad”. Las personas, desde este enfoque, debían ser

curadas, rehabilitadas y normalizadas. Se instaló fuertemente el modelo médico, también llamado rehabilitador —especialmente a partir de la segunda posguerra—, que impuso modelos de “normalidad” aceptados y reproducidos por la sociedad y la cultura de la época. La atención, cuidado y desarrollo de las personas con discapacidad quedó bajo la responsabilidad del individuo-enfermo-paciente, su familia y los equipos médicos.

A partir de la década de los '80, la mayor evolución en la temática de la discapacidad y los movimientos sociales que reivindicaron el tema, tanto en Estados Unidos como en Europa, promovieron el surgimiento y desarrollo de nuevos enfoques teóricos y filosóficos acerca de la discapacidad, dando lugar al llamado “modelo social”. A diferencia del modelo rehabilitador, este modelo se centra en la cuestión social. Considera a la discapacidad como una construcción social y el contexto global que rodea al sujeto tiene la responsabilidad de generar las respuestas a sus necesidades. Implica cambios profundos a nivel macro social tendientes a proporcionar las ayudas adecuadas. Esta concepción reconoce a las personas con discapacidad como parte activa del desarrollo de una sociedad, para lo que se requieren ajustes razonables, que deben ser proporcionados por la misma sociedad.

Desde este enfoque, la discapacidad condiciona a las personas a lo largo de toda su vida permeando las diferentes áreas del desarrollo, es decir que trasciende el campo exclusivo de la salud y afecta sus posibilidades de educación, trabajo, recreación y participación comunitaria en general. Por ello, este modelo plantea que para hacer una sociedad accesible hay que abordar otro tipo de medidas y diseñar otro tipo de políticas, no solamente las que tengan que ver específicamente con la salud. Comenzó a instalarse el concepto de inclusión de las personas con discapacidad, especialmente en el área de la educación, con la tendencia a la desaparición de las “escuelas especiales” y la conversión del sistema escolar en su totalidad como inclusivo: la escuela como un lugar para todos. Este modelo social, contribuye al sustento del paradigma de derechos de las personas con discapacidad. A partir de la idea de que las políticas son para todos/as, y de que todas las personas son sujetos de derecho, este enfoque se basa en los principios de solidaridad, participación, igualdad y

autodeterminación. Reconoce las potencialidades y las capacidades de todas las personas, defiende el derecho a la no discriminación (fortalece la idea de la diversidad social), sostiene que las personas tienen que tener la posibilidad de decidir por sí mismas (a partir de contar con información) y sustenta que cada una de las diferentes personas merece una respuesta para desarrollar su proyecto de vida. Este paradigma considera el respeto a los derechos, la inclusión y la reducción de la vulnerabilidad social, asociada en muchos casos a la vulnerabilidad de los derechos.

En la búsqueda de acercar este modelo social de la discapacidad a la realidad y posibilidades de los distintos países, la Organización Mundial de la Salud presentó su Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), con el objetivo principal de ofrecer un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Esta nueva clasificación utiliza un modelo multidimensional que abarca dos categorías:

- a) Funcionamiento y Discapacidad: Funciones y Estructuras Corporales, Actividades, Participación.
- b) Factores ambientales: Factores ambientales y Factores personales.

De esta manera, la persona con discapacidad es vista tanto desde la enfermedad como la salud; como un organismo biológico que tiene limitaciones funcionales y como un sujeto con psiquismo particular, que se desempeña e interactúa, en un contexto determinado y que necesita ser atendido y considerado en estos aspectos para colaborar con su adaptación. *“En esta concepción el modelo rehabilitador y el modelo social se complementan en una mirada integradora que plantea a la discapacidad como un hecho complejo y multifacético que debe recibir una respuesta desde un marco conceptual atento a todos los aspectos que lo constituyen. Esta concepción da origen a clasificaciones utilizadas para reconocer las discapacidades y brindar prevención, atención e inclusión acordes a distintas necesidades.”* (Necchi, Suter yGaviglio, 2014: 17).

Los cambios filosóficos y paradigmáticos producidos alrededor de la temática de la atención a las personas con discapacidad, promovieron acciones políticas en todo el

mundo para promover la eliminación de prejuicios y la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. En la Argentina, se creó en 1987 la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CO.NA.DIS), siguiendo las propuestas del Programa de Acción mundial para las Personas Impedidas aprobado por la resolución 37/52 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. La CO.NA.DIS, con dependencia del gobierno nacional y correlato en ámbitos provinciales y municipales, adopta los principios fundamentales de igualdad, libertad y solidaridad sustentados en la Constitución Nacional, así como en legislación y documentos internacionales en la materia. A partir del decreto del Poder Ejecutivo Nacional (PEN) N° 984/92, orienta sus funciones hacia el trabajo consensuado con organismos públicos y privados, coordina labores y propone medidas tendientes a lograr una articulación eficaz. Asimismo, evalúa el cumplimiento de la ley nacional N° 22.431 -que se refiere al Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas- y demás instrumentos legales y reglamentarios relacionados con las personas con discapacidad. Tiene por finalidad, generar accesibilidad para las personas con discapacidad en los distintos ámbitos que hacen al desarrollo de la vida: educación, empleo, salud, rehabilitación, deporte, recreación y transporte. En la Argentina, la problemática social de la atención a las personas con discapacidad, tuvo un ingreso paulatino a la agenda del estado y de la sociedad en general.

En 2007, Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y Argentina fue uno de los primeros países en firmar el tratado. El Poder Legislativo Nacional lo aprobó el 21 de mayo de 2008 y entró en vigencia el 2 de septiembre de ese mismo año, luego de que el gobierno efectivizó su ratificación. Dicha Convención manifiesta la obligación de los estados de promover, proteger y garantizar a las personas con discapacidad el pleno disfrute de los derechos humanos y el goce de la plena igualdad ante la ley. *“Se trata del primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI y de la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las organizaciones regionales de integración. Señala un cambio paradigmático de actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad que comienza a impregnar gran parte de las construcciones sociales que dan cuenta del sector y, sobre todo, orienta la lucha de las propias personas con*

discapacidad para autoafirmarse como ciudadanos con igual dignidad y valor que los demás. Además, reconceptualiza a las discapacidades como productos del encuentro entre personas que experimentan una determinada minusvalía y las barreras físicas y simbólicas que limitan su capacidad de participar en condiciones de igualdad en la sociedad. Por otro lado, la aprobación de esta Convención deja en claro que las personas con discapacidad no pueden depender de políticas caritativas o asistenciales, sino que son sujetos de derechos. Por lo tanto, las desventajas sociales que sufren son violatorias del goce y el ejercicio de sus derechos humanos". (Necchi, Suter yGaviglio, 2014: 19).

En lo que hace a la provincia de Misiones, el estado marca el ingreso de la problemática de las personas con discapacidad como política social a su agenda, a través de la sanción de distintas leyes, y en adhesión a otras emanadas del Estado Nacional y de los acuerdos internacionales ya mencionados.

Al respecto, el Observatorio de Políticas Sociales la Niñez y Adolescencia de la Vice Gobernación de la Provincia de Misiones, en el documento "Situación de la población con Discapacidad en la Provincia de Misiones, marzo de 2015" expresa:

"Desde el año 2003 hacia la fecha, el estado provincial encara un proceso de reconstrucción en la concepción política y filosófica de los derechos humanos, que se expresa en el año 2008 con la creación por Ley en la Provincia de Misiones, del Ministerio de Derechos Humanos, para abocarse en forma permanente a desarrollar políticas de memoria, verdad, justicia y reparación de los Derechos Humanos, Implicando un cambio de paradigma que significó el reconocimiento, promoción y protección de los derechos humanos como pilar fundamental en la concepción y diagramación de las políticas públicas implementadas por el Estado, comprometido en formar y empoderar en este sentido a las personas con discapacidad."

El mismo documento define la temática de la Discapacidad como *"una cuestión de derechos humanos"*.

Como principal actor involucrado en la implementación y seguimiento de las políticas sociales en materia de discapacidad, en el mismo orden provincial, se destaca

al Consejo Provincial de Discapacidad, (creado por Ley 3698, Digesto Jurídico I-N-115) conformado por referentes gubernamentales de distintos Ministerios y Asociaciones de la Sociedad Civil, con el objetivo de coordinar, asesorar, promover y difundir acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en la provincia. Su trabajo se orienta hacia el fortalecimiento y conformación de los Consejos Municipales de Discapacidad y del vínculo Nación-Provincia-Municipios en la unificación de las políticas sociales destinadas a las personas con discapacidad.

A nivel local, la Municipalidad de Posadas cuenta como área específica, con la Dirección de Discapacidad dependiente de la Secretaría de Calidad de Vida, la cual organiza distintas actividades artísticas, deportivas, recreativas, talleres de capacitación en informática, orientación en la búsqueda laboral destinadas a las personas con discapacidad y coordina tareas de inclusión con los programas que ejecutan las distintas áreas del ejecutivo municipal.

Sin embargo, a pesar de los avances en las concepciones filosóficas y su correlato en el campo jurídico, y la existencia en los distintos niveles del estado de los organismos específicos para la implementación de los nuevos paradigmas en políticas públicas adecuadas, dichos cambios aún distan mucho de plasmarse efectivamente e impactar en la vida cotidiana de las personas con discapacidad y sus familias sobre todo en los grupos más pobres. La realidad indica que las condiciones de extrema pobreza llevan a la discapacidad por índices de desnutrición, dificultad de acceso a servicios de salud y educación o condiciones socio ambientales desfavorables. A ello se suman situaciones de marginación y exclusión de derechos que complejizan la realidad de las personas con discapacidad y sus familias. Trámites burocráticos entorpecen y lentifican el acceso a la cobertura de los servicios de salud, rehabilitación y educativos. Los servicios públicos de salud y educación resultan escasos y carecen de las especialidades específicas requeridas (fonoaudiología, terapia ocupacional, maestros integradores etc). Aún resulta difícil generar cambios en los agentes responsables en las distintas dependencias y organismos en atenciones que respeten la dignidad y los derechos de las personas a quienes están dirigidos. Y en general, se observa en las distintas prácticas y atenciones, de parte de los actores involucrados, como aún los

antiguos modelos de tutela y protección continúan vigentes, en representaciones e intervenciones: sin llegar a ser pronunciadas claramente, ni mucho menos a ser revisadas críticamente, esas representaciones son responsables de la permanencia y reproducción social de los prejuicios que generan la exclusión y niegan a las personas con discapacidad el reconocimiento como sujetos de derechos.

Estos indicadores de la realidad llevan a ubicar la atención de las personas con discapacidad como parte de la *“cuestión social”*, en tanto *“dicha situación continua expresando y siendo definida por la relación contradictoria entre capital y trabajo”* (Rozas Pagaza, 2004: 155); pues las personas con discapacidad continúan siendo beneficiarios de la seguridad social, del proteccionismo deficiente del estado en un contexto social y cultural con muy escasas o nulas condiciones de accesibilidad a las áreas que favorezcan su desarrollo integral, como sujeto de derecho y en ejercicio de la ciudadanía.

Esta dimensión del análisis e interpretación de la sistematización de experiencias, se configura en el proceso mismo de la sistematización, como la más determinante, a la vez que justifica su comprensión desde el enfoque de la complejidad y multidimensionalidad y define a la intervención profesional –en este caso de la profesora en Educación Especial- como campo problemático. Al respecto, Rozas Pagaza (2004: 156) expresa *“entendemos la intervención como campo problemático en la medida en que ella se constituye en el escenario cotidiano donde se objetivan las manifestaciones de la cuestión social que reconfiguran el mundo social de los sujetos. Este punto de partida nos diferencia de aquellas posiciones que han entendido la intervención desde una perspectiva instrumentalista o de instrumentación de técnicas...”*

En el marco del análisis anterior, la **dimensión institucional**, como el ámbito específico en el que se ubica la práctica observada, aporta a la misma, una determinada ubicación del lugar de trabajo, su contexto físico y geográfico, condiciones de accesibilidad y transporte, los espacios que posee, la privacidad para hacer entrevistas y condiciones edilicias en general. Asimismo, expresa una determinada

dependencia y relación tanto con el estado como con otros actores e instituciones locales y de la región.

En este sentido, El Centro de Rehabilitación del Ciego como institución, organiza de un modo particular, un conjunto de respuestas a la problemática de la discapacidad visual. Siguiendo con la perspectiva de Rozas Pagaza, esta institución –de carácter confesional- que surgió como obra de la iglesia católica y de la caridad, también *“responde a la racionalidad instrumental de la acción social del estado y reproduce la relación recurso-demanda en la cual se inscribe una comprensión fragmentada de lo social”* (Rozas Pagaza, 2004:156). Su “institucionalidad” se apoya en un conjunto de normas, símbolos, reglas de juego formales e informales cuyas combinaciones disminuyen o no la incertidumbre y encuadran, dando significado, a las interacciones de los actores implicados en su accionar dentro del paradigma médico-rehabilitador con fuertes componentes de ideas de asistencia y caridad.

El Centro del Ciego es una institución pública de gestión privada³ perteneciente al Obispado de Posadas. Pionera en la temática, desde hace 35 años, es la única institución tanto en el ámbito público como privado que se dedica a la rehabilitación de las personas con discapacidad visual específicamente, en todo el territorio provincial, así como en la región. Recibe personas de localidades cercanas de la Provincia de Corrientes y de la Ciudad de Encarnación, Paraguay. El Centro del Ciego conforma una gama de recursos complementarios de las políticas sociales con servicios para las personas con discapacidad visual. Como institución no gubernamental y sin fines de lucro suma sus aportes como parte de la sociedad civil y desde otra lógica –por ser una institución religiosa- también ofrece recursos que colaboran al despliegue de estrategias

³ El Centro de Habilitación y Rehabilitación de Personas Ciegas o con Baja Visión "Santa Rosa de Lima", pertenece al Obispado de la Diócesis de la ciudad de Posadas. Está reconocido por el estado como institución pública de gestión privada. De esta manera el Estado Provincial a través del S.P.E.P.M. (Servicio Provincial de Educación Privada de la Misiones) otorga cargos y subsidia los sueldos de la planta funcional de la institución.

de vida de las personas con discapacidad. Integra lo que suele llamarse “Tercer Sector” de la sociedad⁴.

Es una institución de carácter mixto: legalmente pertenece del Obispado de la diócesis de Posadas y posee una administración interna que se organiza de acuerdo a normativas del SPEPM⁵, organismo a través del cual el estado provincial ha reconocido –y por lo tanto subsidia- los sueldos del personal.

Funciona en pleno centro de la ciudad de Posadas, en un edificio contiguo y perteneciente al Obispado de la Diócesis de Posadas, bajo cuya órbita fue creado en el año 1982 como parte de la obra pastoral del entonces obispo monseñor Jorge Kemerer.

Brinda distintos servicios de rehabilitación a bebés, niños, jóvenes y adultos ciegos o con baja visión en forma gratuita.

Entre sus recursos humanos cuenta con un representante legal y un rector, secretaria, preceptores, alrededor de 40 docentes comunes y especiales, un equipo psico- técnico formado por psicóloga, psicopedagogas, médico clínico, médico psiquiatra, trabajador social y estimulador visual. Todo el personal es designado por el Obispado.

Atiende de lunes a viernes en dos turnos, de 8,30hs. a 11,30hs. y de 14,30hs. a 17,30hs. Se rige acorde al calendario escolar oficial de la provincia. Las personas que llegan en busca de atención, son recibidas por el equipo psicotécnico quienes con una serie de entrevistas formalizan la admisión, y establecen las áreas donde será atendido posteriormente. Cada persona llamada en la institución como “participante”⁶ recibe una

⁴ Se denomina Tercer Sector a un conjunto de instituciones cuya característica principal es ser “privadas, pero no lucrativas” y desenvolverse en el espacio público para satisfacer demandas no satisfechas ni por el estado, ni por el mercado. Se trata de un espectro altamente diverso de organizaciones que actúa dentro del sector no lucrativo (Organizaciones no Gubernamentales, Fundaciones, Comedores Escolares, Cooperativas, etc.), a la que los autores suelen denominar de diferentes modos, tales como: Sector No Lucrativo o Sin Fines de lucro, Economía Social o Solidaria Tercera Vía o Tercer Sector. PAIVA, Verónica “¿Qué es el tercer sector?” Revista Científica de UCES de Vol. VIII N° 1

⁵ Servicio Provincial de Educación Privada de Misiones. -

⁶ El término *participante* es usado en la institución en lugar de *alumno* o *paciente*, basado en el carácter activo que se pretende estimular en los beneficiarios del servicio y en el enfoque terapéutico de los tratamientos de rehabilitación que se brindan.

propuesta de rehabilitación acorde a su edad y necesidades generales, que puede combinar espacios individuales o grupales así como modalidades de atención terapéuticas o recreativas.

Posee una estructura de Departamentos⁷ que nuclean varias áreas en función de ejes comunes que pueden ser las edades de los participantes (por ej. bebés y niños pequeños), características y contenidos del trabajo (talleres) o abordajes específicos relacionados a la ceguera y baja visión (enseñanza del braille o del uso del bastón blanco de seguridad).

Su pertenencia a la iglesia católica mantiene vigentes las ideas de caridad y servicio a los necesitados, expresadas en su mandato fundacional e implícitas en usos y dinámicas institucionales. En concordancia, el Centro del Ciego sostiene modelos de atención que ubican a la persona con discapacidad y sus familias en el lugar del pobre y desvalido, destinatario de la ayuda y protección del otro. En este sentido, su característica general es ser conservadora y reproductora del status quo que marca el orden social, condicionando así las prácticas de los profesionales, con mandatos implícitos de asistencia, caridad y amor al prójimo, a la vez que promueve prácticas de carácter rutinario y pragmático reproductoras de la misma lógica de comprensión y atención de los “problemas sociales”. La tendencia institucional generalizada es la de perpetuar prácticas sedimentadas en largos períodos de tiempo, reguladas por un conjunto de reglas explícitas e implícitas que naturalizan la relación entre discapacidad, pobreza, carencias económicas y simbólicas, necesidades sociales, marginación y justifican prácticas asistencialistas, voluntaristas o regidas por el sentido común. En consonancia con estas características, “la discapacidad” es abordada desde el modelo médico-rehabilitador.

El área de Psicopedagogía Inicial, ámbito en el que se llevó a cabo la experiencia sistematizada, integra junto al área de Estimulación Temprana el

⁷ Ver Organigrama Institucional en Anexo...

Departamento de Atención Inicial⁸ desde el cual se atiende bebés y niños pequeños ciegos o con baja visión en forma individual .

Según consta en la Fundamentación del Área de Psicopedagogía Inicial (Centro de Habilitación y Rehabilitación del Ciego Santa Rosa de Lima,1995), su objetivo general es el de *“acompañar y sostener al niño pequeño como sujeto de conocimiento, en los procesos de separación-individuación, construcción del aprendizaje, autonomía y socialización ayudando a compensar las desventajas que produce la ceguera o baja visión”*. Los marcos teóricos mencionados son la epistemología genética y el psicoanálisis, y las intervenciones son pensadas desde una alternancia entre una perspectiva psicológica centrada en el niño como sujeto de deseo e intervenciones puntuales dirigidas a estimular las áreas del desarrollo afectadas por el déficit o patología. Desde esta perspectiva, las atenciones del área de Psicopedagogía Inicial - que junto al área de Estimulación Temprana integra el Departamento de Atención Inicial- se organizan en tratamientos individuales, y la modalidad terapéutica se orienta a la evaluación, estimulación y seguimiento de los procesos evolutivos de los niños teniendo en cuenta los aspectos del crecimiento, maduración y desarrollo (Levin, Garbarz y otros,1988)⁹. En palabras de estos autores: *“cuando se presenta un problema que puede comprometer el proceso del desarrollo del niño, nuestra mirada se centra en tratar de entender como se ve involucrada la estructura biológica (que define las condiciones de posibilidad) y la estructura psíquica (que abarca los aspectos psicológicos cognitivos y los propios de la instancia subjetiva del niño (...)). Asimismo, cuando pensamos en los objetivos y estrategias terapéuticas nos planteamos la posibilidad de facilitar el mejor uso de los recursos corporales, pero además privilegiamos el sostener con nuestra intervención la constitución del sujeto.”* (Levin, Garbarz y otros,1988:118).

⁸ Ver Organigrama Institucional que figura en Anexo I.-

⁹ “En tanto crecimiento alude a los cambios pondo-estaturales, y maduración señala ,el completamiento de las estructuras biológicas, el termino desarrollo resulta entre los tres conceptos el mas abarcativo, ya que se remite a las transformaciones globales que, incluyendo el crecimiento, la maduración y los aspectos psicológicos, conduce a adaptaciones cada vez más *flexibles*. Cuando decimos que el desarrollo es a la vez *orgánico* y *mental* no nos referimos a meros sistemas *yuxtapuestos*, sino que aludimos también a un proceso *articulador* y *movilizador* de las transformaciones de estos sistemas en su *interrelación con el medio*” (Levin, Garbarz y otros, 1988:117 y118).

Para la práctica profesional objeto de la presente sistematización, la **dimensión familiar**, configura la trama más cercana en la que funciona y se presenta el niño a quien se dirigen las intervenciones. En relación a ella, Baeza considera que *“Hoy el sistema familiar está más cerca de ser considerado como una red intersubjetiva que implica filiación y transmisión, a cargo (parcialmente) de la socialización primaria, que se produce en su seno.”* En este sentido, desarrolló el concepto de configuraciones familiares: *“entendiéndolas como un sistema al que se puede entenderlo de manera circular, es decir, comenzando por cualquier polo. Así, las nuevas configuraciones familiares impactan sobre las subjetividades; y a la inversa, las nuevas subjetividades – además de otras influencias- son las que informan/dan forma, a su vez, a las configuraciones familiares, las cuales, a su turno circular y dialécticamente, se instituyen como modos de producción de cambios sociales”.* (Baeza, 2008: 69)

Continúa la misma autora: *“crisis, cambios y modificaciones en las últimas décadas (...) reafirman la idea de una amplia mayoría de personas que seguimos considerando a la familia como centro de nuestras vidas (...) La familia implica: una diferencia generacional, una relación de asimetría y una clara función de sostén y pertenencia (...) Sin embargo lo que sí ha cambiado significativamente es su composición y sus modalidades de funcionamiento. Se ha reducido su tamaño, que pasó de la familia extensa de antaño a la familia nuclear de hoy. Esta tiene poco, a veces inestable, o casi nulo contacto con la familia más extensa. Ahora hay una mujer que se ha incorporado intensamente al mercado de trabajo e hijos que ingresan desde muy temprano en otras instituciones y pasan mucho más tiempo que antes en compañía de adultos diferentes de sus padres (...). El vínculo matrimonial, por su lado, ha perdido su carácter incondicional –hoy incluye cuestiones de género- y la composición de la pareja o de la familia puede cambiar una o más veces durante el periodo de niñez y adolescencia. (...) A pesar de las distintas configuraciones que hoy presenta el sistema familiar, este mantiene sus funciones básicas aun cuando estas se redistribuyen de modos diferentes de los tradicionales, siempre con una impronta cultural característica (...) Cada configuración familiar, establece los límites entre lo deseable y lo prohibido, lo normativo y lo deseado.”* (Baeza,2008:69).

Estas ideas acerca de “las familias” resultan flexibles y permeables para vincularlas con los conceptos que otras disciplinas formulan al respecto, como para pensar desde ellas a las familias, o bien a las “configuraciones familiares” actuales a las que pertenecen los niños que asisten a la rehabilitación. La dimensión familiar se torna un eje ineludible para la intervención en el área de psicopedagogía inicial ya que *“el hijo no se constituye aislado, sino “entre”: en las relaciones con y entre sus padres; con y entre otros significativos, y además entre las circunstancias económicas, educativas, religiosas y otras encrucijadas (...) Las subjetividades, entonces, se insertan en un espacio que se supone protector de la intimidad, un espacio de solidaridad teñido por los colores de su época y geografía”* (Baeza 2008: 71)

También contribuyen al análisis de la dimensión familiar Di Marco y otros: *“(…) la sociedad occidental construyó un modelo de familia que pronto se impuso como “ideal” aun cuando la realidad histórica y las prácticas de los sujetos no fuera uniforme. Por ese motivo, no puede hablarse de familia sin tener en cuenta que se trata de un concepto normatizador cargado de ideología: la idea de familia se instala como universal y establece modelos, legitima roles y regula comportamientos.”* (Di Marco, Faur, Méndez, 2005: 25).

Como parte del enfoque de atención familiar, torna central, el concepto de “vida cotidiana” como punto de encuentro en el que confluyen las interpretaciones desde distintos campos teóricos, sobre cómo las familias de los niños con discapacidad visual resuelven día a día sus necesidades básicas, sus conflictos, sus proyectos. *“Para reproducir la sociedad es necesario que los hombres particulares se reproduzcan a sí mismos como hombres particulares. La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social”* (Heller, 1997:19). La vida cotidiana de cada familia tiene una historia, con rasgos comunes a otras familias y a la vez con características que la diferencian y expresan su particularidad. En su cotidianeidad, cada familia, interpreta su pasado, construye sentidos sobre su presente, y proyecta o no, una perspectiva de futuro, en un proceso particular y social a la vez.

La familia de Alberto, es una familia migrante formada por la madre R (25 años), A (35 años) ambos de nacionalidad paraguaya, oriundos de la ciudad de Encarnación, Paraguay, donde residen sus familias extensas. Responde al *modelo de familia transnacional característica de nuestro mundo globalizado* (Baeza, 2008)¹⁰ y ampliamente reproducido en el contexto de la frontera Argentina-Paraguay. Su conformación básica, responde al modelo descrito como familia nuclear o moderna, en el sentido en que está organizada alrededor de una pareja conyugal heterosexual y sus tres hijos. Mantienen la separación clásica entre la fuerza laboral y la vida doméstica, la actividad productiva es desarrollada por el varón en la esfera pública mientras que la reproducción biológica, cotidiana y social está a cargo de la mujer en el ámbito privado.

No obstante, el grupo dispone de herramientas simbólicas para realizar negociaciones, analizar situaciones cotidianas y tomar decisiones como resultados de la puesta en práctica de un sistema de autoridad compartida, que, a la vez, da lugar al ejercicio de ciertos derechos y el desarrollo de roles y responsabilidades más flexibles para varones y mujeres, dejando de lado los estereotipos asignados al género. *“Sobre el estereotipo de la familia moderna se están construyendo nuevos arreglos, que incluyen nuevas estrategias en las relaciones de género y de crianza que rehacen las familias desde otros enfoques y prácticas.”* (Di Marco, Faur, Mendez, 2005: 33)

La madre está nacionalizada como ciudadana argentina y tanto Alberto como sus dos hermanas menores (4 y 3 años) son argentinos de nacimiento. Esto les permitió recibir la Pensión por Discapacidad y la Asignación Universal por Hijo.

Los adultos de la familia identifican al estado argentino como proveedor de mejor protección y mayores beneficios sociales para sus miembros, lo que se traduce en mejores condiciones para la reproducción de su vida cotidiana. Eligieron la ciudad de Posadas como lugar de residencia después de haber pasado períodos de alternancia entre vivir en Posadas y Encarnación, siguiendo las posibilidades del mercado laboral –

¹⁰ Baeza señala que *“estos nuevos inmigrantes o transmigrantes suelen sostener dos o más idiomas y dos culturas nacionales. Los lazos con la familia de origen no se cortan, sus contactos familiares y su lengua continúan presentes y evolucionan durante toda la vida. La lengua del país de adopción y los valores de cada cultura se manifiestan y alternan, según el contexto, sin demasiado conflicto”*. (Baeza, 2008: 83)

para el padre- así como las demás condiciones que los contextos sociales y políticos de ambas ciudades limítrofes ofrecen a los grupos más vulnerables (personas pobres, de escasos niveles de educación formal, extranjeros, personas con discapacidad).

La situación socio-económica del grupo es de pobreza, y a pesar de que con esfuerzo logran satisfacer las necesidades básicas en materia de vivienda, alimentos y vestimenta, tanto su vida cotidiana, como la posibilidad de pensar proyectos a corto o largo plazo está condicionada por la carencia de recursos económicos. La reproducción cotidiana de su subsistencia se define día a día con lo que obtienen con el trabajo informal del padre, quién trabaja como chofer de un transporte de carga de larga distancia, de propietarios paraguayos y el paliativo de los beneficios sociales del estado. El grupo logra potenciar estos recursos con cierta distribución del trabajo doméstico y el diseño de distintas estrategias de contención y colaboración mutua con otros miembros de su familia extensa.

El trabajo del padre, además de mantenerlo ausente del hogar por períodos de diez a quince días, sufre la pérdida del poder adquisitivo en su remuneración, al realizar el cambio de moneda extranjera (guaraníes) al peso argentino.

El padre de Alberto posee estudios primarios incompletos, y evalúa que en Encarnación tiene más posibilidades laborales ya que posee redes de personas conocidas en el rubro del transporte, actividad realizada tradicionalmente por los varones de su familia; y por otro lado para la única que se considera apto de realizar. La carencia de estudios secundarios limita las posibilidades de encontrar un trabajo similar en la ciudad de Posadas, donde las empresas o propietarios de transporte tienen mayores requisitos.

La madre de Alberto cursó en Encarnación el nivel primario y secundario sin completar este último al iniciar su vida en pareja y trasladarse con ella a Posadas. A diario lleva adelante la organización del hogar y enfrenta distintas situaciones problemáticas para satisfacer las necesidades del grupo. Es ella quién acompañó a Alberto al Centro del Ciego y fue la principal interlocutora y representante del grupo familiar.

Teniendo en cuenta estas dimensiones analizadas como las más determinantes de la práctica sistematizada, y con el objeto de poder observar su incidencia en la misma, la metodología utilizada para esta sistematización, buscó recoger toda la riqueza de los registros y fuentes de datos o información, ya sean formales o informales. La misma incluyó la recopilación, lectura exhaustiva, ordenamiento y clasificación de todo el material de registro disponible en el ámbito en que se realizó la práctica:

- Los registros de sesión (anotaciones de la profesora en Educación Especial, correspondientes a cada sesión con el niño y/o charla con la familia).

- Guía de caracterización familiar realizada por la profesora en Educación Especial en el domicilio de la familia de Alberto.

- Plan de Acción 2016 del Área de Psicopedagogía Inicial, e Informe Anual 2016 del Área de Psicopedagogía Inicial del niño Alberto¹¹.

- Notas presentadas a autoridades del centro del ciego en la atención de Alberto (solicitudes de autorización, reuniones, propuestas de intervención).

- Notas dirigidas a las demás instituciones involucradas en la trayectoria de Alberto en el sistema escolar, como ser: el Instituto Taller para no Videntes “Santos Mártires” (Escuela de la modalidad especial perteneciente también al Obispado de Posadas con dependencia del SPEPM. Esta institución y el Centro de Rehabilitación poseen un mismo representante legal designado por el obispo de la diócesis) y la Escuela Provincial N° 449 “Tomas de Rocamora” de modalidad común, donde Alberto fue inscripto en septiembre de 2015 en sala de 5 y en 2016 en el primer grado del turno tarde.

- Anotaciones referentes a consulta telefónica y vía whatsapp hechas a Fonoaudióloga del Hospital Público Provincial de Pediatría por el síntoma de disfluencia del lenguaje.

¹¹ Ambos documentos son de presentación obligatoria por cada participante atendido en la institución e integra el legajo individual del mismo. Fueron elaborados por la profesora en educación especial responsable de la atención de Alberto.

Sandoval Avila (2001:136) sostiene “*que la sistematización de experiencias en el análisis contextual de la práctica profesional será la que irá produciendo las guías metodológicas para sistematizar dicha práctica. En ningún lado se puede asimilar la experiencia gratuitamente, esa hay que vivirla.*” En este caso, fue durante el proceso mismo de la sistematización, en el recorrido de su propia dinámica, donde la profesional fue desarrollando su propio “paquete técnico” y metodológico.

En lo que hace a los marcos conceptuales y autores tomados como referencias para la conceptualización del presente trabajo final integrador, han sido significativos y orientadores del mismo:

El enfoque del pensamiento complejo y multidimensional desarrollado por Najmanovich (2008), como orientador para pensar y profundizar el proceso de ampliación de la mirada profesional, necesaria para pensar la realidad de las familias actuales en la riqueza del entramado social, histórico, político y económico que las condicionan y determinan.

En consonancia, los trabajos de los autores Rozas Pagaza (2004) y Crosetto (2011 y 2012) y Crosetto y otros (2015) referidos a la práctica profesional del Trabajo Social fueron tomados como marco teórico para analizar a la profesión e intervenciones del profesor en Educación Especial, como práctica socio-histórica en construcción, constituida en respuesta a una demanda social en la que coexisten tendencias complementarias y contrapuestas.

Como conceptualización de familia, la referencia principal fue la de “*configuraciones familiares*” que define Baeza (2009), como aproximación teórica a la multiplicidad de dinámicas y estructuras en que las familias se constituyen, como un producto social y cultural en permanente intercambio con otros contextos sociales más amplios que las delimitan y condicionan en su vida cotidiana.

Para analizar las relaciones familia – institución, así como los procesos de cambio en los modos de interacción de las familias con su contexto en los distintos ámbitos se trabajó con las ideas de democratización de familias desarrollado por Di Marco, Faur y Mendez (2005).

Respecto a la definición de discapacidad, entendida como categoría construida socialmente, su concepción teórica y filosófica corresponde al modelo social, adoptado por la Organización Mundial de la Salud (1980).

“La conceptualización de la práctica es uno de los propósitos principales de la sistematización, para poner en orden todos los elementos que intervienen en ella, articulados en un todo en el que cada una de las partes ubique su razón de ser, sus potencialidades y sus limitaciones; en una búsqueda de coherencia entre lo que se pretende y lo que se hace”. (Sandoval Avila 2001:116).-

CAPITULO 4. CONTEXTUALIZACION Y RECONSTRUCCION DE LA PRACTICA.

La primer aproximación a la tarea de sistematización de experiencias de una profesora en Educación Especial en el área de Psicopedagogía Inicial del Centro Del Ciego con un niño ciego, ofrece un pantallazo de la multidimensionalidad de la experiencia, del complejo entramado de relaciones, actores, ámbitos y espacios - formales e informales- en que se inscribe la situación de cada uno de los niños atendidos, su historia familiar, los condicionantes sociales y económicos, la presencia o no del estado a través de las políticas públicas, etc., fundamentando su análisis en tanto situación social.

En función de ello y para organizar la tarea de sistematización, los ejes definidos para el análisis fueron:

Eje 1: Los modos de relación que desde la institución en general y desde el área de Psicopedagogía Inicial en particular, se establecieron con la familia de Alberto, entendiendo que los mismos obedecen a diferentes supuestos teóricos e ideológicos vinculados a una definición de discapacidad, de familia, y de intervención.

De dicho análisis y observación se buscó conocer y visibilizar los niveles de participación que tuvo la familia en el proceso de rehabilitación de Alberto durante su atención en el área de psicopedagogía inicial y la manera en que fue posible –o no- fortalecer dichos niveles en el marco de un enfoque de abordaje familiar integral.

La atención de las personas ciegas o con baja visión en el Centro del Ciego se encuadra en líneas generales en el modelo médico rehabilitador, en el cual tanto el participante -o bien alumno o paciente- y el o los miembros de su familia que lo acompañan, ocupan un lugar pasivo. En el caso de los niños, sus padres son objeto de sucesivas entrevistas de relevamientos de datos, indagación sobre su situación económica, social, de salud y hasta personal. La institución espera por parte de las familias “compromiso” y “acompañamiento” a la rehabilitación, aspectos que se miden e interpretan tomando como único parámetro a la asistencia a las sesiones y fiestas institucionales. Estos aspectos se potencian con el acento que, desde la institución, se pone en los dogmas de obediencia y sumisión tradicionales dentro de la iglesia católica.

En lo que hace al lugar de la familia de los participantes, el reglamento institucional – cuya conformidad requiere ser firmada al ingresar al centro- se refiere a ellas únicamente en dos momentos: en la admisión, como encargada de presentar la documentación requerida y ya durante los tratamientos, cuando los profesionales evalúen necesario “*contar con la acción directa de la familia o tutor en los casos que así lo requieran*” (Centro de Rehabilitación del Ciego, 1996)¹² como uno de los requisitos de permanencia de los participantes.

¹² Reglamento Interno del Centro de Habilitación y Rehabilitación de personas ciegas o con baja visión “Santa Rosa de Lima”; apartado d) Permanencia, punto 3.-

Del relevamiento de los registros de la práctica sistematizada, se observó una dinámica vincular entre la profesora y la familia, diferente y contrastante con la “normalidad” imperante en la institución.

Desde el primer encuentro en el área de Psicopedagogía Inicial, se registraron en forma paralela, momentos de charla con el adulto que acompañó a Alberto a cada sesión, generalmente la madre, pero también cuando lo hizo el padre. Cada asistencia del niño se acompañó de un tiempo destinado específicamente al saludo, a la pregunta, al intercambio acerca de cómo marchaban los procesos, sus vivencias y reflexiones.

Se observó como de esta manera la familia del niño nunca estuvo fuera de la atención, y sí encontró en cada encuentro semanal unos minutos de intercambio, de pregunta, de asesoramiento o simplemente conversación acerca de su vida cotidiana. El espacio físico, es decir el salón del área de Psicopedagogía Inicial, pasó de ser un ámbito de trabajo privado entre el profesor y el participante a ser un espacio de “todos”. Tanto los padres de Alberto como sus hermanas, se fueron apropiando del espacio físico y formando parte del proceso de rehabilitación propuesto desde el área. Se constituyó en un lugar seguro para la conversación de los adultos y para el juego de los niños.

Esta apertura se fue generando a partir de la invitación sistemática de la profesora del área, poniendo de manifiesto el interés del profesional en dicho encuentro y de los intercambios que en ellos se producían. Promovió la expresión de ideas, pensamientos, dudas, incomodidades y desacuerdos de los padres en relación a la rehabilitación y escolarización del niño en un vínculo de respeto y confianza, aunque las mismas tengan sentido crítico.

Esta modalidad vincular participativa y más igualitaria, permitió eliminar barreras entre el profesional y la familia. Generó la construcción de una participación nueva y diferente en el ámbito del área de Psicopedagogía Inicial y de otros espacios –como la Biblioteca y el salón de Musicoterapia- con la circulación y acceso libre y legitimado para la familia de Alberto, en contraposición a un estilo de relación institución-familia en el que se confirma un lugar de subordinación y espera fuera de las áreas de atención y

con el ejercicio por parte de los profesionales –en palabras de Palacios Valencia (2009)- de una *violencia epistémica*, con la sobrevaloración de los discursos científicos de la medicina o la psicología. Esta violencia se reproduce tanto en las entrevistas de admisión como en las reuniones de padres, al preguntar sobre lo que los otros –que “saben”- dicen acerca del hijo. Se repiten diagnósticos e historias clínicas expresadas en lenguaje técnico, que, del niño con nombre y apellido, de su realidad cotidiana y de lo que sus padres dicen, piensan y sienten, no hablan. Violencia que enfatiza el déficit y la carencia, lo que el niño no sabe y lo que la familia incumple, al no responder a las pautas sociales, morales y religiosas establecidas desde un modelo hegemónico de “buena familia”. Violencia que en definitiva busca imponer un saber técnico o profesional sobre la riqueza de la complejidad y multicausalidad que condiciona la situación social y por ende la discapacidad.

Cerletti (2014) propone analizar los interrogantes en torno a cómo actúan e interactúan las personas vinculadas a la escolarización –y en este caso a la educación especial- de los niños en términos de “participación”, buscando captar en profundidad los sentidos con los que se construye, o no, la idea de participación y los modos de apropiación de los mismos. La autora sostiene que la participación es un eje central que ubica cambios y continuidades históricas en la articulación entre estado, institución y familia y su anclaje en procesos socio-políticos. Desde este enfoque, resulta interesante la reflexión acerca de los modelos de relación del Centro del Ciego como institución y las familias de los participantes que allí se atienden, así como los múltiples sentidos que condensa la categoría “participación” en los distintos actores de la institución. Este enfoque favorece la reflexión sobre quiénes y de qué modo intervienen en las definiciones sobre la educación y, en este caso, la rehabilitación de los niños. *“Lo que importa es qué se construye en la práctica social en torno a la participación y que sentidos adquiere para los sujetos”* (Cerletti, 2014:94).

La propuesta de participación, generada desde el área de Psicopedagogía Inicial, para la familia de Alberto, resultó promotora de nuevas construcciones y significados para dicha categoría, que contrastaron con el significado tradicional en la institución, donde la participación de las familias se mide en una asistencia regular, en

el compromiso (y aceptación) con los temas trabajados y valorados desde los profesionales y la comunicación inmediata y directa de las novedades (casi obligatorio) .

Los adultos de la familia cambiaron su lugar silencioso en la sala de espera, para ocupar los recortes de espacio y tiempo ofrecidos desde el área de Psicopedagogía Inicial, tanto para “ver” al hijo en acción y acercarse a la comprensión de sus procesos de aprendizaje, como para poner en valor las estrategias y modalidades que el grupo familiar pone en práctica cotidianamente en la crianza y educación de los hijos.

El modo de participación de la familia de Alberto en el proyecto de rehabilitación, implicó un modelo de relación diferente al institucional, sostenido desde el modelo médico rehabilitador con la fuerte impronta asistencialista y de servicio por amor al prójimo, desde el cual las familias siguen siendo ese “otro” pobre, carenciado, necesitado o desvalido, que no sabe o no puede, por eso es beneficiario de un plan o destinatario de un servicio. Este modelo descrea de las posibilidades de decidir y elegir de las personas con discapacidad y su familia. Asimismo, el establecimiento de la “obligatoriedad”, en el cumplimiento de horarios, asistencia y rutinas institucionales, se asocia en el imaginario institucional con valores de “responsabilidad familiar” y “cumplimiento de funciones materna y paterna”, pensados desde un modelo de familia hegemónico, tradicional, católico, heterosexual y de clase media.

En cambio, la pregunta sobre la historia familiar, sobre sus procesos y elecciones, el discernimiento de cada situación, promovió mayor cercanía entre la familia y la profesora, en la toma de decisiones de manera compartida y con el uso de la palabra de forma más igualitario. Permitió un modelo de relación basado en el reconocimiento a la familia como sujeto de derecho, entendiendo que la participación misma se construye y apropia en el seno de las relaciones sociales, y da cuenta en qué medida pueden reconfigurarse diversos aspectos de la reproducción social.

Eje 2: Los procesos de cambio que se produjeron en el sistema familiar, y las intervenciones que, desde la práctica profesional, favorecieron o bien dificultaron dichos procesos.

Este segundo eje de la sistematización guarda directa relación con el eje anterior. Sin duda el tipo de vínculo observado y descrito entre la familia de Alberto y la profesora en Educación Especial, durante el período observado, promovió y acompañó procesos nuevos y positivos.

Los obstáculos y límites para el desarrollo de procesos de cambio que mejoren la vida cotidiana del grupo familiar en general y en particular de la situación de rehabilitación y educación de Alberto, se presentaron en la interacción con otros actores, pertenecientes a las instituciones escolares (de modalidad común y especial) y del mismo centro de rehabilitación que aún no modificaron modos y enfoques tradicionales acerca de la rehabilitación y educación de personas con discapacidad, y para los que la inclusión en el marco de los derechos de las personas son aun expresiones teóricas que no se plasman en la práctica.

La familia de Alberto, -puntualmente la madre, quien realizó la mayor parte del trabajo de acompañamiento de la rehabilitación- al principio del proceso, se presentó con mucha resistencia a recibir y aceptar las indicaciones y sugerencias institucionales. Por la edad del niño, se aconsejó su ingreso al Instituto Taller para no Videntes, escuela especial para ciegos ubicada en el Barrio el Zaimán de Posadas, ya que dicha institución se ocupa de la enseñanza y alfabetización en el sistema de lectoescritura braille. Paralelamente, la trabajadora social del Centro del Ciego agilizó el ingreso del niño en la sala de 5 años de la Escuela Provincial N°449. Esta escuela se define como “inclusiva” y está ubicada a pocas cuadras del domicilio de Alberto. Todo este nuevo circuito de instituciones y multiplicidad actores resultó en un primer momento muy abrumador y paralizante para la joven madre.

La mujer, al ser paraguaya, conocía muy poco la ciudad, y no podía representar mentalmente los recorridos ni programar en tiempo y espacio las estrategias necesarias para cumplir horarios, completar trámites y requisitos, trasladarse desde su casa al

Instituto, realizar distintas combinaciones de colectivos. Paralelamente, se encontraba realizando innumerables gestiones para la obtención del CUD (Certificado Único de Discapacidad) y de la AUH (Asignación Universal por Hijo), tareas que realizó siempre llevando consigo al hijo ciego y las dos niñas más pequeñas.

Tras un trabajo de espera, acompañamiento y respeto de sus tiempos y procesos, la mujer logró flexibilizar su postura, e incorporar los nuevos datos y elementos de la realidad en aprendizajes útiles. Alcanzó mayor comprensión e interpretó la importancia y a la vez la complejidad de las necesidades de su hijo, y de qué manera están organizados los servicios educativos y terapéuticos en la ciudad de Posadas. Puso en práctica sus herramientas simbólicas para incorporar nueva información y realizar nuevos arreglos en su organización cotidiana, al entender la importancia y beneficio que su esfuerzo y trabajo redundaría para todo el grupo familiar.

La profesora en Educación Especial, del área de Psicopedagogía Inicial realizó intervenciones para sostener esta espera, explicitando al resto de otros actores (profesionales del centro, directivos y docentes del Instituto Taller) la complejidad de la situación social del niño y su familia, en oposición a las calificaciones de “irresponsable” o “falta de compromiso con la rehabilitación” con que el sentido común imperante en las instituciones juzga de manera superficial y descontextualizada las respuestas de las personas ante las demandas de los profesionales.

Este proceso, también fue compartido con el padre, quien acompañó y participó de manera gradual tanto de la ejecución de las tareas como de la comprensión de las necesidades particulares de su hijo ciego. Desde su lugar de varón y proveniente de una educación fuertemente marcada por condicionamientos machistas, evidenció importantes cambios al valorar el trabajo realizado por su pareja y equiparlo en importancia con su trabajo remunerado, para la resolución diaria de la subsistencia de la familia.

El padre se ocupó de trámites, visitas médicas y acompañamiento a los tratamientos de Alberto durante su día libre en la semana, así como cada vez que su trabajo se lo permitió. De esta manera, la pareja realizó acuerdos y arreglos más

equitativos y superadores que facilitaron la resolución de los aspectos de la vida cotidiana, más allá de las diferencias de género y los roles asignados socialmente a ellos.

En concordancia con los procesos descritos y en respuesta al modelo vincular propuesto desde el área de Psicopedagogía Inicial, los padres del niño se apropiaron de la comunicación directa con la profesora (personalmente y vía whatsapp) y la utilizaron como herramienta central de un trabajo conjunto desde el cual desarrollaron y optimizaron sus herramientas para la comunicación, en la expresión de sus ideas y posturas y el planteo de sus necesidades particulares. Ambos adultos, pero sobre todo la madre, se fortalecieron en la toma de decisiones acerca del proceso de rehabilitación de su hijo, previo análisis de las alternativas en el seno de la pareja y con los profesionales involucrados.

En el caso puntual de la madre de Alberto, y teniendo en cuenta su condición de mujer, joven, madre y también proveniente de una historia familiar y cultural profundamente machista, resultó significativo el proceso individual por el cual puso en práctica el mismo ejercicio de búsqueda de acuerdos y arreglos más igualitarios con su pareja, en temas vinculados al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. De esta manera sostuvo su voluntad de no tener más hijos y utilizar la política pública consistente en la aplicación del DIU (Dispositivo Intra Uterino), a pesar de la oposición del esposo. Defendió esta decisión, enfrentando las contradicciones de muchos mandatos familiares y culturales acerca del rol de la mujer en donde la maternidad representa el fin superior de su existencia. La joven tomó esta herramienta provista por el estado, como un apoyo para el desarrollo del trabajo doméstico y de cuidado infantil de los tres hijos en general y los especiales de su hijo ciego, en el contexto del proyecto familiar de mejorar las condiciones de su vida cotidiana.

También fue significativo durante el proceso observado, la progresiva asunción de desafíos, como la toma de decisiones diferentes, contrarias a algunas

“recomendaciones” de la institución¹³, con la concomitante incertidumbre sobre los resultados. Esto se observó en relación a la búsqueda y elección de instituciones educativas para Alberto, con la puesta en valor de su derecho a la educación como eje. La palabra “derecho” comenzó a tener significado en las representaciones de los padres de Alberto, en contraposición a las ideas de ayuda social, caridad y servicio, asociadas a la condición de discapacidad de Alberto. Tomar decisiones nuevas, comparar opciones, reconocer los costos de reclamar derechos o denunciar injusticias, implicó enfrentar diferentes situaciones de tensión y violencia institucional. La familia de Alberto experimentó estos procesos y vivió el rechazo, la discriminación y la violencia simbólica que invisibiliza las injusticias y la violación del derecho a la educación, por parte de las instituciones, que continúan tratando las fallas y rigideces propias, como limitaciones intrínsecas a la “problemática del niño”.

Eje 3: Los escenarios y entramados sociales, culturales, económicos y políticos en los que se llevó a cabo la intervención profesional.

La práctica observada, trascendió ampliamente los márgenes de tiempo y espacio institucional, establecidos en una hora semanal de atención para Alberto, y reducidos al ámbito de la sesión de Psicopedagogía Inicial.

El proyecto de rehabilitación de Alberto y su familia fue pensado en términos de *situación social*, y por eso requirió ampliar y diversificar las intervenciones, establecer contactos nuevos, buscar canales de comunicación, armar equipos profesionales, e interactuar con actores de otras instituciones. La práctica observada se estructuró, así como campo problemático en el sentido que se construyó “*a partir de las manifestaciones de la cuestión social encarnada en la vida de los sujetos*” (...) “*en el desentrañamiento de las manifestaciones de dicha cuestión social y la reconstrucción analítica de esas manifestaciones en la particularidad que adquiere en la relación contradictoria entre los sujetos y sus necesidades*” (Crosetto, 2011:7)

¹³ El Centro del Ciego tiene incorporado como procedimiento reconocido y legitimado, derivar a los participantes en edad escolar directamente al Instituto Taller para no Videntes “Santos Mártires”. En este sentido, ambas instituciones reproducen un modelo tradicional que confronta y difiere del criterio de educación inclusiva que promueve la actual ley de educación Nacional 26.206.

La práctica sistematizada buscó orientar sus intervenciones hacia el enfoque de la Inclusión educativa:

“La Constitución Nacional establece el derecho a enseñar y aprender. (...). En ese marco, a fines del año 2006 se sancionó la Ley Nacional N°26.206, en la cual se establece que la educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social, garantizados por el estado. (...) La Ley establece que se debe garantizar la inclusión educativa a través de políticas universales y de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos que otorguen prioridad a los sectores que más lo necesitan. Se trata de medidas destinadas a enfrentar situaciones de injusticia, marginación, estigmatización y otras formas de discriminación derivadas de factores socioeconómicos, culturales, geográficos, étnicos, de género o de cualquier otra índole, que afecten el ejercicio pleno del derecho a la educación, asegurando una educación de calidad con igualdad de posibilidades, sin desequilibrios regionales, ni inequidades sociales”. (Ministerio de Educación de la Nación, Orientaciones 1, 2009:15)

La Ley 26.206, Título II: El Sistema Educativo Nacional, Capítulo: I Disposiciones Generales, Artículo 14 expresa: *“El Sistema Educativo Nacional es el conjunto organizado de servicios y acciones educativas reguladas por el Estado que posibilitan el ejercicio del derecho a la educación. Lo integran los servicios educativos de gestión estatal y privada, gestión cooperativa y gestión social, de todas las jurisdicciones del país que abarcan los distintos niveles, ciclos y modalidades de la educación.”*

En este marco, los servicios brindados desde el Centro del Ciego a niñas, niños, adolescentes y jóvenes ciegos o con baja visión, como parte del sistema educativo de la provincia de Misiones, y más específicamente como parte de la modalidad Educación Especial, deben contribuir, promover y apoyar, en este caso a Alberto y al resto de los participantes, a concretar su derecho a la educación, desde parámetros inclusivos, en las escuelas comunes de su comunidad, integrando equipos de apoyo acordes a lo que su condición de discapacidad requiera en su trayecto educativo.

Desde esta perspectiva, la práctica observada se ubicó en *“un espacio social, entendido como un campo donde se entretajan relaciones sociales de poder, de*

dominación a partir de las posiciones y relaciones de posiciones entre actores sociales provistos con diferentes capitales” (Crosetto, 2011:1). En este sentido, el encuentro con actores de las otras dos instituciones involucradas (el Instituto Taller para no Videntes por la modalidad especial y la Escuela N° 449 de la modalidad común) puso en evidencia las profundas contradicciones existentes en relación a la atención de las personas con discapacidad, así como el desconocimiento – y por lo tanto la vulneración- de derechos, que ocurre como consecuencia de la persistencia de prácticas rutinarias y descontextualizadas, arraigadas en un modelo médico rehabilitador, que no problematizan ni interrogan la multiplicidad de condicionantes que conforman el entramado de cada historia y situación particular de las personas con discapacidad.

Dentro de la propia institución, es decir del Centro del Ciego, también se encontraron las mismas contradicciones y diferencias de modelos de atención, lo que configuró un límite a las intervenciones de la profesora en Educación Especial. Dicha profesional, experimentó una suerte de desaprobación, invisibilizada tras un doble discurso, de sus ideas y objetivos en relación a la inclusión educativa de Alberto, la cual se manifestó con la ausencia de apoyo por parte de las autoridades, desinterés de los colegas y algunas advertencias acerca de evitar confrontaciones con sus colegas de la escuela de ciegos, cuidar las formas y no dejarlos en evidencia respecto de su ausencia o falta de colaboración en la experiencia. En este sentido, la institución, en la figura de sus autoridades y coordinadores, privilegió mantener las buenas relaciones con sus pares de la escuela especial, y evitar poner en tensión temas específicos que involucran al quehacer de ambas y que deben ser revisadas y consensuadas.

No obstante, la profesora en Educación Especial encontró dentro del Centro del Ciego la posibilidad de conformar un pequeño equipo con una de las psicopedagogas de la institución, con experiencia en trabajo interinstitucional en materia de inclusión educativa, y con ideas y postura similares en relación al tema. El trabajo que se realizó en conjunto proporcionó apoyo técnico, mayor motivación, y solidez teórica a las propuestas de intervención que se plantearon en relación a las otras instituciones, como ser reuniones, visitas e intervenciones áulicas. Básicamente, facilitó sostener el eje del trabajo con Alberto y su familia, y resistir las tensiones y

rechazo tanto dentro de la propia institución como en los demás ámbitos en que se desarrolló la práctica. También fue importante la conformación de este pequeño equipo a la hora de analizar los resultados de la experiencia, compartir sentimientos y emociones vividas y profundizar la comprensión de la complejidad de la tarea.

Las profundas diferencias ideológicas, la presencia de prejuicios que ponen en duda la educabilidad de las personas con discapacidad por parte de los profesionales e instituciones que se dedican a la educación –tanto en la modalidad común como especial- y rehabilitación y el recorte de la situación de discapacidad a una determinación diagnóstica, continúan ocultando la complejidad de una situación social que requiere problematizar, poner en tensión y discutir las ideas y paradigmas para alcanzar una mejor comprensión de las situaciones y el desarrollo de prácticas contextualizadas, entramadas y ajustadas al derecho de las personas con discapacidad. Los escenarios descritos anteriormente, fueron altamente obstaculizadores de la práctica analizada.

Por parte de la familia de Alberto, el vínculo positivo de comunicación confianza y diálogo, permitió una comprensión de la realidad más amplia y compleja. Fue posible arribar a puntos de vista diferentes, e identificar la multiplicidad de actores con responsabilidad en lo que configura un proceso de inclusión educativa, y, en este sentido, lo más importante fue correr al propio niño con discapacidad y a su familia del lugar de culpables del fracaso de la experiencia. Los padres del niño lamentaron que dejara la escuela común, pero entendieron que allí no estaba recibiendo los estímulos y educación adecuada y buscaron lo mejor para su hijo dentro de las pocas posibilidades que el medio les ofreció en ese momento. La familia de Alberto realizó su propia lectura e interpretación de las situaciones vividas, así como de las distintas maneras en que fueron tratados por los profesionales: con quienes se puede hablar, donde son escuchados y donde es mejor “ni decir lo que pensás”.

En el marco de la diversidad y complejidad de los escenarios en los que se llevó a cabo tanto la experiencia de inclusión educativa como la propuesta en general de rehabilitación promovida por la profesora en Educación Especial desde el área de Psicopedagogía Inicial para el niño Alberto, el vínculo, la confianza, la participación y las reflexiones realizadas en conjunto con la familia, se recortan de toda la experiencia,

como una fortaleza de los procesos, tanto en la programación de las acciones como en la evaluación posterior de las mismas. *“Una clave para imaginar relacionamientos más horizontales y comprensivos en la intervención profesional, (...) es la vinculada a la apreciación de los individuos como agentes sociales, con capacidades transformadoras. Ello no quiere decir que los profesionales no sigan apelando a su poder de dominación, en tanto su intervención está dada por la existencia y reproducción de sistemas de dominación. Se trata aquí de acortar las distancias témporo-espaciales a través del intercambio de conocimientos (..).”* (Crosetto,2012:5).-

La práctica recogida para la presente sistematización corresponde a la atención de un niño ciego de 6 años de edad, llamado Alberto, realizada de marzo a noviembre de 2016. Se trata de un niño ciego con diagnóstico de Retinopatía del Prematuro Grado VI, que comenzó a ser atendido en el área de Psicopedagogía Inicial del Centro del Ciego, en septiembre de 2015. Previo a su ingreso a la institución, no recibió tratamientos de estimulación o rehabilitación ni tampoco ingresó al sistema educativo.

Las sesiones fueron semanales e individuales de una hora, los días lunes de 8,30 a 9,30hs. siendo este el horario formal establecido en la institución y, desde el área, para dicho participante. Las charlas y reuniones con la mamá y/o el papá del niño, se realizaron en horarios en que la profesora no tenía participantes asignados (“horas libres”). De 13 sesiones programadas durante el período determinado anteriormente, el niño asistió a 11 encuentros.

La principal característica de los encuentros con el niño, fue su aspecto lúdico-recreativo, no estructurado ni programado previamente, pero sí basados en el armado de escenas que favorecieron recrear y expresar los temas y situaciones de interés del niño y sus particularidades.

Todos estos encuentros se describen con el niño y su subjetividad como eje de las intervenciones, con principal atención y cuidado en el establecimiento de un vínculo positivo con la profesora. Se dedicó tiempo y espacio para el conocimiento mutuo y a la creación de un ambiente seguro y afectuoso para el niño, que favoreció la puesta en juego de sus herramientas de socialización e interacción con el otro, los objetos y el entorno. La propuesta en general de un espacio de juego se orientó a la estimulación de los distintos aspectos de la función simbólica, a la vez que permitió la observación de las conductas del niño, su modo de jugar, sus temas de interés, su forma de expresión verbal y su correlato corporal, su desplazamiento espacial y desempeño funcional y niveles de autonomía de sus conductas, los cuales se evaluaron como acordes a las pautas evolutivas esperables para la edad.

Estos datos fueron relacionados con el lugar del niño en su grupo familiar y su relación particular con cada uno de sus miembros. El juego con sus hermanas menores,

la visión saludable de su madre en el trato igualitario, la sobreprotección del padre y las ideas y creencias que sostienen dicha actitud. Las conductas y actitudes de Alberto fueron interpretadas y significadas teniendo en cuenta el contexto familiar y las situaciones que estaban atravesando en cada momento, como ser la reciente mudanza, el ingreso a otras instituciones, la incertidumbre por tener que enfrentar situaciones desconocidas y las largas ausencias del padre por motivos de trabajo.

Las intervenciones con el niño se orientaron hacia el estímulo de sus herramientas de socialización: lenguaje en general y expresivo en particular, así como demás manifestaciones de la función simbólica. También contemplaron la contención psicológica entendiendo que el grupo familiar atravesaba momentos de cambio y transiciones marcadas por necesidades económicas y carencia de redes locales de contención social.

El avance del proceso de atención permitió la definición de los objetivos del área para la atención del niño, en el documento que institucionalmente se denomina "Plan de Acción", y si bien las sesiones se desarrollaron sin una planificación previa, estos objetivos fueron los orientadores de la práctica en general y las intervenciones realizadas durante el período observado. Los objetivos propuestos por la profesora en Educación Especial desde el área de Psicopedagogía Inicial, para la atención de Alberto en el Plan de Acción 2016, fueron los siguientes:

- 1. Estimular la elaboración de conceptos partiendo de la exploración e interacción en el espacio, con los objetos y sus atributos.
- 2. Estimular los distintos aspectos que configuran la función simbólica como ser la atención, comprensión, conversación, evocación, juego simbólico, representación mental.
- 3. Estimular sus competencias lingüísticas como base y soporte de su proceso de alfabetización.
- 4. Brindar apoyo a la trayectoria escolar de Alberto, mediante la interacción con las demás instituciones a las que asiste (Escuela Provincial 449 e Instituto Taller para no Videntes)

- 5. Coordinar las intervenciones con el área de Psicomotricidad y Taller de Musicoterapia.

Paralelamente a las atenciones del niño, se mantuvieron charlas de carácter informal, pero no por ello menos importantes para el proceso de rehabilitación, con ambos padres, ya sea el padre o madre quien lo haya acompañado en cada caso. Las conversaciones se desarrollaron mediante invitaciones a pasar unos minutos al salón mientras el niño se encontraba siendo atendido en otros espacios del centro. Con el correr del tiempo se estableció con los padres del niño, un vínculo de confianza, escucha y respeto que promovió la expresión de las ideas y pensamientos propios, permitiendo conocer su propio análisis de las situaciones vividas. En dichos encuentros se establecieron acuerdos que brindaron apoyo a las decisiones que los padres tomaron en relación a las alternativas de escolarización de Alberto. Desde su ingreso al Centro del Ciego, la familia manifestó su deseo de que Alberto se eduque en el sistema educativo común y comparta la escuela con niños de su edad, ya que, en definitiva, para ellos este fue uno de los principales motivos de la decisión de mudarse a vivir a Posadas.

Las charlas valieron también para informar respecto al derecho del niño a la educación y servicios de rehabilitación, así como a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; acerca de las posibilidades de expresión y participación en otros ámbitos institucionales, reconociendo la existencia del trato desigual y autoritario por parte de otros profesionales en los distintos ámbitos e instituciones.

Otros temas abordados fueron los proyectos individuales y familiares, dificultades, estrategias para mejorar la vida cotidiana a corto y mediano plazo, redes familiares y sociales de contención.

La Guía de caracterización familiar –propuesta desde la cátedra “Intervención con Familias” del Posgrado en Abordaje Familiar Integral- fue trabajada de manera gradual, mediante una entrevista pactada en el domicilio de la familia, y luego en el transcurso de los encuentros en la institución. Dicha herramienta proporcionó datos de la historia familiar, sus condicionantes sociales, económicos y culturales y los procesos

de cambio que el grupo fue atravesando en la búsqueda de mejores condiciones para su reproducción en general y para el desarrollo de Alberto en particular. También contribuyó al fortalecimiento de un vínculo positivo de confianza y apoyo mutuo entre familia y el profesor en un proyecto de rehabilitación para el niño en el que la toma de decisiones y desarrollo de estrategias abrió un lugar a los padres del niño.

Durante sus horas libres dentro de institución, la profesora en Educación Especial promovió el intercambio de información y el acompañamiento a la familia de Alberto con los profesionales que atendieron también al niño en otros espacios institucionales: Musicoterapeuta, profesora de Educación Física y Psicopedagoga, con el objetivo de compartir una mirada hacia Alberto y su familia que reconozca su historia, respete y apoye sus procesos.

La práctica observada también destinó mucho tiempo a tareas orientadas a organizar y coordinar las intervenciones con los profesionales de las demás instituciones involucradas en la trayectoria de Alberto en el sistema escolar. Para ello, la profesora en Educación Especial -responsable del área de Psicopedagogía Inicial- y la Psicopedagoga del turno mañana del Centro de Rehabilitación, conformaron un equipo de trabajo que diseñó las estrategias de intervención dirigidas, en este sentido, tanto fuera como dentro de la institución, para que la permanencia de Alberto en la Escuela común sea una experiencia genuina, significativa y con los apoyos específicos que fueran necesarios.

Dichas instituciones fueron:

a.- Instituto Taller para no Videntes “Santos Mártires”.¹⁴ Se llevaron a cabo dos reuniones durante el período observado, con la docente de Alberto, la psicopedagoga, coordinadora del área de Integración y Directora. La profesora en Educación Especial y la Psicopedagoga del Centro del Ciego se trasladaron hasta dicha sede en el Barrio el Zaimán de Posadas por sus propios medios. En cada ocasión se presentaron pedidos

¹⁴ Escuela de la modalidad especial perteneciente también al Obispado de Posadas con dependencia del SPEPM. Junto al Centro del Ciego, ambas instituciones poseen un mismo representante legal designado por el obispo de la diócesis.

formales de autorización a las autoridades del Centro, así como del Instituto, se explicitaron objetivos y presentaron informes de trabajo. El Instituto posee un “Área de Integración” y mantiene un acuerdo con el Centro, en el que se dividen los campos de intervención: rehabilitación y educación como ámbitos separados y específicos del Centro e Instituto respectivamente.

b.- Escuela Provincial N° 449 “Tomas de Rocamora” de modalidad común, donde Alberto fue inscripto en septiembre de 2015 en sala de 5 y en 2016 en el primer grado del turno tarde¹⁵. El acuerdo inicial, contempló la inclusión de Alberto en esta escuela, con asistencia tres veces por semana para realizar su trayecto educativo con niños de su edad compartiendo los objetivos del curriculum de primer grado, con el asesoramiento y apoyo específico por parte del equipo del Centro del Ciego y del área de Integración del Instituto Taller, donde el niño asistió en contra turno para su alfabetización en sistema braille.

Las intervenciones en este sentido incluyeron tres reuniones con directivos y docente de Educación Especial, dos experiencias de sensibilización, socialización e inclusión con el grupo de niños del primer grado con participación de otros profesionales del Centro, notas con informes y sugerencias para definir objetivos de trabajo consensuados, comunicaciones telefónicas y vía whatsapp semanales. Estas intervenciones se realizaron fuera del horario de trabajo de la profesora en Educación Especial, pues el niño asistió al turno tarde.

Durante el período 2016, se fueron sucediendo diversas situaciones que fueron dejando al niño desatendido en la escuela.

La más determinante fue la negativa expresa de la docente del primer grado a trabajar con un niño ciego. Adujo no estar preparada, ni haber asumido voluntariamente dicha responsabilidad. Tampoco aceptó asesoramiento de parte de los profesionales especialistas. Detrás de esta postura, se esconden las profundas ausencias de la formación de los docentes comunes de las temáticas de inclusión educativa y atención a la diversidad, por lo que los equipos escolares difícilmente discuten ni construyen

¹⁵La escuela contaba con un profesor en educación especial entre sus docentes, y se definió como “escuela inclusiva”. La misma se encuentra a pocas cuadras del domicilio de la familia de Alberto.

proyectos educativos que den lugar a las trayectorias escolares de alumnos con discapacidad en las escuelas comunes.

Esta situación con la docente anuló la posibilidad de establecer un vínculo positivo con Alberto. Tanto él como su madre, vivieron claramente el rechazo y la discriminación. Paralelamente, el entusiasmo y la motivación inicial del niño por asistir a la escuela fue disminuyendo hasta que comenzó a negarse a hacerlo.

Desde la escuela, lejos de buscar alternativas para sostener la permanencia e inclusión de Alberto en la institución, se solicitó a los padres la incorporación de una maestra integradora, como la única manera posible de su continuidad. Esta opción resultó inaccesible para el niño y su familia: sin posibilidades de pagar el servicio en forma particular, y sin cobertura por parte del estado ya sea desde su obra social (“Incluir Salud”) ni tampoco desde los servicios educativos, comunes como especiales disponibles desde el estado. Ante este panorama, su asistencia a esta escuela se volvió contraproducente para el niño.

El equipo de docentes interviniente por parte del Instituto Taller para no Videntes, mantuvo su modalidad de trabajo en forma separada del sistema escolar común, y en este sentido, promovió en los padres retirar al niño de la escuela común y escolarizarlo solo desde ese Instituto.

Tanto la familia de Alberto como el propio niño vivieron la experiencia de la marginación y la exclusión en esta situación. Quedaron en medio de las tensiones ocasionadas por los diferentes enfoques desde los que cada institución y cada profesional consideró y evaluó los hechos: discursos que planteaban “lo más conveniente para Alberto” ignorando la decisión o deseo de la familia del niño, la vulneración de su derecho a una educación de calidad, con parámetros inclusivos acordes a sus necesidades y posibilidades, escondida tras posturas rígidas y enfoques proteccionistas y segregacionistas, por parte de los profesionales involucrados, los cuales confrontan con el enfoque de inclusión y de igualdad de oportunidades educativas que plantean los marcos jurídicos actuales en relación a la educación de las personas con discapacidad.

En este escenario adverso para la familia y el niño, la profesora en Educación Especial del área de Psicopedagogía Inicial y la Psicopedagoga del Centro del Ciego, acompañaron a los padres compartiendo su visión acerca de los hechos. Evaluaron la situación de manera crítica, intentando una comprensión integral de la situación y sobre todo alejando la idea de “fracaso” como inmanente al niño. Se revalorizó el trabajo realizado de parte de la familia y el niño, sus potencialidades y herramientas favorables para enfrentar situaciones y sostener sus decisiones.

Paralelamente, ambas profesionales experimentaron el rechazo a sus intervenciones, tanto por parte de sus pares de la escuela especial como de sus colegas y directivos dentro del centro de rehabilitación, actores estos, resistentes a producir cambios, a cuestionar la propia práctica, y sobre todo a escuchar las voces de los participantes y sus familias. Estas manifestaciones solapadas se ocultaron tras la falta de apoyo e interés por las tareas realizadas, no toma de decisiones, silencios institucionales, y advertencias de evitar “roces” institucionales. -

CAPITULO 6. INTERPRETACION CRITICA DE LA PRACTICA RECONSTRUIDA.

Este punto de la sistematización de experiencias, debería responder a las siguientes preguntas: “¿Porque es la práctica de esta manera? (...) ¿Qué pasó y porque pasó lo que pasó?” (Sandoval Avila 2001:153). Y debe hacerlo de manera crítica y reflexiva.

Un análisis posible, y simplista, formulado únicamente desde un enfoque psicológico, encuentra en la práctica observada, solidez y experiencia, en un abordaje acorde a los objetivos formulados desde la fundamentación del Área de Psicopedagogía Inicial (1995), los cuales se orientan a observar, acompañar y estimular el desarrollo evolutivo de los niños ciegos o con baja visión, atendiendo a sus particularidades y necesidades específicas.

Los objetivos 1,2, y,3 del Plan de Acción 2016 presentado por la profesora en Educación Especial desde el Área de Psicopedagogía Inicial para el niño Alberto, fueron trabajados y alcanzados satisfactoriamente. Las intervenciones en este sentido fueron favorecidas por disponer de tiempo y espacio para su atención en un ámbito específico de abordaje, individual y respetuoso de los procesos y particularidades del niño, en un contexto adecuado para su edad y con material didáctico adaptado. También fueron posibles gracias a la regularidad en la asistencia del niño, su excelente motivación y participación, la valoración positiva de la rehabilitación por parte de la familia, y la formación y experiencia de la profesora en Educación Especial en la temática de Psicopedagogía Inicial. Como parte de este trabajo y a fin de promover nuevos aprendizajes y ofrecer otros estímulos al participante, la profesora en Educación Especial, realizó derivaciones a otros espacios institucionales (musicoterapia, psicomotricidad, fonoaudiología). Las intervenciones en este sentido se encuadraron en el modelo de atención tradicional de la institución, en el que cada área realiza un trabajo más o menos específico, con sus propios objetivos y sin contradecir la tradición conservadora de la institución.

Pero la sistematización realizada, dio cuenta además de este trabajo, de la ampliación de la mirada profesional por parte de la profesora en Educación Especial, al considerar otras dimensiones como determinantes de la práctica, lo que promovió intervenciones que excedieron el modo de abordaje tradicional del área de Psicopedagogía Inicial.

Este proceso novedoso, de cambio, producido en la práctica observada, puede ser pensado tomando algunas de las ideas más potentes que aporta Najmanovich (2008), en referencia a los enfoques de la complejidad, como propuesta para analizar la producción de conocimiento en los escenarios sociales actuales:

“El estilo cognitivo de la modernidad requiere del aislamiento disciplinario, supone contextos separados y depurados, no admite ni permite la conexión entre la ciencia y la política, la tecnología y las humanidades, el arte y el saber-hacer, la filosofía y el conocimiento pretendidamente “positivo”. El paradigma de la simplicidad exige pureza y definición absoluta, no consiente la mixtura, la irregularidad, la ambigüedad ni la transformación”.

Ante esta forma positivista de analizar y explicar la realidad, la autora propone pensar que *“Los abordajes de la complejidad nos dan la oportunidad de expandir y transformar, o más aun, reinventar el juego del conocimiento. Desde estos enfoques es posible considerar y aprovechar el modo en que las distintas áreas del saber y el quehacer humano se afectan de múltiples formas fertilizándose mutuamente. Pensar en “red” implica ante todo la posibilidad de tener en cuenta el alto grado de interconexión de los fenómenos y establecer itinerarios de conocimiento tomando en cuenta las diversas formas de experiencia humana y sus múltiples articulaciones. La red no tiene recorridos ni opciones predefinidas (aunque desde luego pueden definirse y también congelarse). Las redes dinámicas son fluidas, pueden crecer, transformarse y reconfigurarse. Son ensambles auto organizados que se hacen “al andar”. Atraviesan fronteras, crean nuevos dominios de experiencias, perforan los estratos, proveen múltiples itinerarios, tejiendo una trama vitral en continuo devenir.”* (Najmanovich, 2008: 131,132).

Esta forma diferente de pensar la producción de conocimientos, dinámica, entramada, en forma de red, flexible, aporta otros marcos para el abordaje de las situaciones sociales, y en el ámbito de intervención de la práctica observada donde una multiplicidad de dimensiones determina un escenario complejo y en constante transformación, permite un conocimiento más rico de los hechos, de las dinámicas familiares, de los distintos sentidos que adquiere la condición de discapacidad en la vida de cada sujeto.

La ampliación de la mirada y de la escucha profesional, y la apertura generada desde el área de Psicopedagogía Inicial a la riqueza de la historia familiar, los relatos de cada uno de sus integrantes, sus preocupaciones, sus deseos y su propia interpretación de cada situación, permitió otras formas de pensar la familia y la discapacidad, como situación social dinámica y compleja. Las concepciones tradicionales de familia y discapacidad fueron vinculadas con otros campos teóricos, como los son las ciencias sociales y el enfoque de derechos. Conocer y poner a trabajar otros aspectos que antes “no existían” –al no ser pensados por la profesora en Educación Especial- como producto de los efectos de una visión dicotómica, que dividen al sujeto, lo descontextualizan, y empobrecen el abordaje. Este proceso de apertura y cambio permitió pensar la problemática de un niño ciego y su familia como situación social, atravesada por múltiples condicionantes: económicos, culturales, jurídicos. Apertura, ampliación del foco de observación, y de intervención: *“el desafío para quienes queremos promover un pensamiento complejo consiste no solo en comprender las inmensas limitaciones del pensamiento disociado de la Modernidad, sino en avanzar hacia la gestación de una ética-estética multidimensional, no dualista, capaz de acoger la inmensa diversidad y la variabilidad de la experiencia humana. Con ese propósito he inventado un dispositivo al que he denominado “configurazoom” que permite multiplicar los puntos de vista y al mismo tiempo incluir al sujeto y el colectivo en el que vive como productores de un saber dinámico, encarnado y socialmente responsable, ya que, cambiar nuestras concepciones sobre el conocimiento no es una tarea meramente intelectual, sino que, como veremos, es también ética y política”*. (Najmanovich, 2012: 17).

Esta ampliación del foco, para entender la posición de un niño, sus intereses, sus miedos, sus dificultades, su conducta en general y pensarlas entramadas en una dinámica familiar atravesada por la pobreza, la marginación la falta de posibilidades, estados pobres o ausentes, escasa o insuficiente incidencia de las políticas de salud y educación, vulneración de derechos de las personas con discapacidad, convive con la conceptualización de la discapacidad tal como se la expresa desde el Modelo Social (O.M.S.,1980) y promueve intervenciones fuera del ámbito estricto y tradicional del área de Psicopedagogía Inicial.

Principalmente, y teniendo en cuenta el enfoque de derechos, la práctica observada, fue pensada como parte del Sistema Educativo, como modalidad especial, e intervino en la promoción y sostenimiento de una trayectoria escolar inclusiva para Alberto. Al respecto, el documento del Ministerio de Educación de la Nación “Educación Especial, una modalidad del Sistema Educativo en Argentina”, Orientaciones 1 (2009), expresa que *“la Educación Especial es la modalidad del Sistema Educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, 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. Se debe garantizar la integración de los/las alumnos/as con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona (Ley de Educación Nacional, art.42).*

Este objetivo de la práctica, además de encuadrarse en el reconocimiento del derecho del niño a la educación, se fundamentó también en el conocimiento de las posibilidades y herramientas cognitivas y sociales del niño, absolutamente saludables y en pleno desarrollo.

En este camino, la práctica sistematizada encontró dificultades desde los diferentes ámbitos con los que intentó articular sus intervenciones, dentro de la propia institución, así como en las otras escuelas locales vinculadas y a la vez necesarias para que Alberto realice su experiencia educativa en el sistema común: falta de información y formación de los profesionales de las escuelas tanto comunes como especiales en las

políticas de atención a la diversidad, inercia de las instituciones que frena la creación de instancias institucionales y técnicas para la orientación de la trayectoria escolar más adecuada de los alumnos con discapacidad y nuevos dispositivos de evaluación y certificación escolar, trabas y resistencias de los profesionales por modificar sus estrategias y modalidades tradicionales de trabajo a favor de la articulación con los demás actores y organismos del estado que atienden personas con discapacidad para garantizar servicios acordes a las necesidades de los sujetos. Esta problemática compleja, invisibilizada e injusta, nuevamente produjo y reprodujo la marginación del niño ciego. Lo dejó fuera de la escuela común y negó su derecho a ser educado y aprender en un ámbito diverso y con los apoyos específicos que lo ubiquen en igualdad de condiciones.

La inclusión, tal como se la define en el marco de la Ley de Educación Nacional 26.206, se presenta como un enfoque pedagógico, que, para su expresión en prácticas y políticas educativas concretas, requiere ser trabajado por los distintos equipos de profesionales e instituciones vinculadas a la educación y rehabilitación como un enfoque filosófico, social, político y económico. Se trata de una nueva visión de la educación basada en la diversidad, un proceso dinámico y constante de búsqueda de la mejor manera de atender a las diferencias. La inclusión pone especial cuidado en generar respuestas y articular los servicios para los grupos de estudiantes con mayor riesgo de ser marginados, excluidos o de tener rendimientos menores a los esperados.

El fracaso de la trayectoria escolar de Alberto en el sistema educativo no se debió a su condición de ciego, o a dudas o desinterés de su familia, sino a la complejidad y multiplicidad de actores sociales que intervinieron aun con criterios de atención segregacionistas, que mantiene la separación entre escuelas comunes y especiales, entre alumnos “normales” y discapacitados. En este sentido, las intervenciones desde el área de Educación Inicial, carecieron de apoyo institucional y su accionar resultó debilitado. Este aspecto de la práctica de la profesora en Educación Especial guarda relación con la autonomía relativa que tienen los profesionales como agentes del estado en general y dependientes de cada institución particular. Crosetto (2011:2), siguiendo ideas de Iamamoto (2003), resalta que *“si los procesos históricos*

imponen límites y desvenden posibles alternativas para la práctica profesional, estas no se traducen inmediata y mecánicamente en la órbita profesional; se encuentran sujetas a innumerables mediaciones, que deben ser apropiadas y elaboradas por los agentes profesionales, tanto en el ámbito de la producción intelectual como en el ámbito de las estrategias de acción –para que asuman la forma de respuestas teóricas y técnico políticas a las demandas emergentes en aquel campo de posibilidades”. Estas reflexiones permiten interpretar la experiencia de la profesora en Educación Especial, como el inicio de un camino que requiere afianzarse y mejorar, cuya fortaleza radica en la formación constante y la formulación paulatina de las nuevas miradas sobre la propia práctica y su planteo formal dentro de la institución. Parte de este trabajo inicial fue realizado durante esta experiencia, y fue lo que permitió sostenerla a pesar de las dificultades durante el ciclo escolar 2016.

También es útil reconocer que las posibilidades de intervención de la profesora en Educación Especial dentro de la institución, están limitadas por las condiciones de tiempo, en el sentido de que su contacto con los niños atendidos y sus familias es de solo una vez por semana y la institución en general no posee dispositivos que permitan flexibilizar horarios y permitir otra circulación de los profesionales ni el trabajo articulado con otras instituciones.

El cambio de un abordaje individual de la rehabilitación de niños ciegos desde una perspectiva psicológica hacia la perspectiva del abordaje familiar integral por parte de la profesora en Educación Especial dentro del área de Psicopedagogía Inicial del Centro del Ciego, se encuentra limitada por los condicionantes concretos y simbólicos mencionados en los párrafos anteriores. No obstante, la práctica observada dispone “*de autonomía en el marco de las destrezas y conocimientos profesionales, en las formas de intervenir junto a los sujetos; que es posible repensar nuevos espacios de poder, (contra) hegemonía ideológica, cultural que a partir de nuevas reglas de juego y desde una perspectiva relacional ubica a la profesión en un sistema complejo y se vincula con otros actores (...)*” (Crosetto y otros, 2015:8). Dicha autonomía se expresó en el ámbito específico del área de Psicopedagogía Inicial, en el trabajo directo con el niño y su

familia, pues allí se plasmó el abordaje familiar integral, como decisión consiente para orientar y definir las intervenciones de la profesora en Educación Especial.

Las intervenciones con la familia de Alberto, beneficiadas por la modalidad de relación más igualitaria y respetuosa, permitieron acompañar a los padres del niño durante los distintos momentos de la experiencia, y realizar evaluaciones contextualizadas y entramadas. Una nueva modalidad vincular, más rica en sus intercambios y con niveles de participación más genuina de parte de la familia del niño en la propuesta integral de rehabilitación, fue posible gracias a que la formación de la profesora en Educación Especial se nutrió de nuevos enfoques para abordar la problemática de un niño ciego y su familia en el contexto de su situación social. Esto permitió análisis más ajustados de la realidad, reconocer las injusticias y fortalecer a las familias en un camino también de crecimiento y aprendizaje de sus derechos y de lo que aún falta por construir y plantear para que muchos de ellos se hagan realidad en sus vidas cotidianas.

CAPITULO 7. CONCLUSIONES.

Ubicar la problemática de la rehabilitación de niños ciegos o con baja visión desde el enfoque del abordaje familiar integral, implica superar las prácticas basadas en los enfoques disciplinarios tradicionales –educativos, psicológicos y médicos- para integrarlas y vincularlas a los enfoques de la complejidad y multidimensionalidad que proponen las ciencias sociales en la actualidad. El pensamiento complejo requiere ir más allá de las dicotomías clásicas: normal-anormal, biología-cultura, mente-cuerpo-, salud-enfermedad.

Esta ampliación del foco de observación, e interpretación de los hechos para pasar a hacerlo bajo la metáfora de la red -que propone Najmanovich (2017)- incluyendo los aportes teóricos de las ciencias sociales y el derecho en la práctica profesional dentro del área de Psicopedagogía Inicial del Centro del Ciego, permitió a la profesora en Educación Especial, vincular los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación docente en Educación Especial y rehabilitación a un contexto más amplio, que aportó nuevos sentidos, y condujo a una comprensión más entramada en lo social de cada situación particular del niño ciego y su familia, durante el tiempo que fue atendido en el área de Psicopedagogía Inicial. *“En la red, lo singular y lo colectivo están entramados, atravesados y enlazados en una dinámica de intercambios incesantes. Vivir en la era de la red, nos exige ampliar y dar movilidad a nuestro modo de percibir el mundo y comprenderlo. El desafío consiste no solo en ampliar, sino también en diversificar nuestro modo de comprender el mundo, incluyendo múltiples lógicas”* (Najmanovich, 2017:16).

Para ello fue necesario abandonar las concepciones estáticas y dominantes de “familia”, “mujer” “varón” “discapacidad”, “profesión”, “educación” y *“aprender a pensar dinámicamente, superando la dicotomía teoría-praxis, habilitando un pensamiento de las prácticas y la práctica del pensar en situación”*. (Najmanovich, 2017)

Este enfoque complejo y dinámico de pensamiento y reposicionamiento de la práctica profesional promueve un avance en la comprensión de la discapacidad, que, de ser considerada como un proceso aislado de la realidad social, ligado principalmente al discurso médico, sea pensado dentro de una red, interrelacionado y condicionado por los acontecimientos socio-políticos, culturales y económicos que suceden en determinados momentos históricos. La dinámica y multiplicidad de dimensiones, actores y escenarios requieren de ideas potentes, pero a la vez permeables y flexibles. Una de esas ideas es la definición de discapacidad propuesta desde el Modelo Social de la Organización Mundial de la Salud: *“La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un conjunto de condiciones que responden a la interacción entre las características del individuo y el contexto social”*. (Educación Especial, una modalidad del Sistema Educativo en Argentina. Orientaciones 1, 2009:22).

Un aspecto fundamental del trabajo analizado, es el lugar diferente otorgado a la familia del niño que asiste a la rehabilitación. Ello se debe al reconocimiento de que *“Las familias son los primeros espacios donde los niños y las niñas se vinculan con otros. Son también los ámbitos donde se incorporan normas de relaciones interpersonales y representaciones sobre la equidad en esas relaciones. Por estas razones, la familia es un territorio privilegiado para el aprendizaje de niños, niñas y mujeres sobre los derechos humanos.”*(Di Marco.2005:7) Por ello, tuvo un impacto fundamental el cambio vincular establecido entre la profesional y la familia del niño atendido, el cual permitió la circulación de saberes, y la puesta en discusión de cada situación desde otros discursos, con enfoque de género y de los derechos de mujeres niñas niños y adolescentes así como de las personas con discapacidad, promoviendo la incorporación de nuevos conceptos y nuevas interpretaciones respecto a los mismos.

El objetivo General de la presente sistematización ha sido trabajado a nivel práctico (durante la experiencia misma) y teórico durante el desarrollo del presente trabajo. Ambos procesos dan cuenta de un camino iniciado en ambos sentidos, el cual ha impactado positivamente en el perfil profesional de la profesora en Educación Especial, al reconocer los distintos ámbitos de intervención posibles, e identificar obstáculos y contradicciones. La articulación dinámica de teoría y práctica, aportó una

comprensión más profunda entramada y compleja de la práctica profesional, así como mayor seguridad en la decisión de avanzar hacia el afianzamiento del abordaje familiar integral de los niños ciegos o con baja visión desde el área de Psicopedagogía Inicial en el Centro del Ciego.

El proceso de sistematización de experiencias en el Área de Psicopedagogía Inicial permitió rescatar la riqueza y multidimensionalidad de la práctica, para incluirla, visibilizarla y repensar las estrategias de manera más entramada y contextualizadas, con el abordaje familiar integral como modalidad y en el marco de los distintos niveles de autonomía profesional, entendiendo que estos también se construyen desde la misma práctica.

Pensar las intervenciones desde los enfoques de un abordaje familiar integral recuperó y puso en valor la posibilidad de protagonismo, de agencia, de las familias y sus integrantes, como creadores de cultura. *“Si bien es cierto que las familias son las encargadas de reproducir los patrones culturales vigentes, como la jerarquía por sexo y edad, la desigualdad y el autoritarismo, también es cierto que el grupo familiar puede ser el lugar desde donde se cuestionan y se cambian las reglas, desde donde se gestan procesos de transformación.”* (Dimarco y otros, 2005:34).

Dentro de este mismo enfoque, cobró relevancia el concepto de “vida cotidiana” desarrollado por Heller (1977), ya que conjuga los procesos individuales y sociales de la reproducción de manera dinámica, histórica y con posibilidad de transformación. En este sentido, la sistematización de experiencias como parte del objetivo de incorporar el abordaje familiar integral a la práctica de la profesora en Educación Especial, también promovió nuevas formas de pensar y pensarse a las familias, que al ser escuchadas desde otros lugares, y al ser considerados como sujetos de derecho y respetados en esta condición, desarrollaron nuevas interpretaciones y significaciones sobre su historia, su presente, sus posibilidades y proyectos futuros desde un posicionamiento de mayor respeto y autonomía.

Los procesos de estimulación y rehabilitación de niños y niñas con discapacidad visual no pueden pensarse aislados o recortados de la situación social en

la que ellos/as y sus familias han escrito su historia y describen a diario el desarrollo de su vida cotidiana. Desde esta perspectiva, compleja y dinámica, los cambios sociales requieren la participación de todos los actores, principalmente de los mismos sujetos que sufren por distintos motivos algún tipo de injusticia, inequidad o discriminación.

La profesora en Educación Especial trabajó en una apertura teórica y práctica posible dentro del ámbito de intervención específico del Área de Psicopedagogía Inicial, promoviendo en la familia de cada participante, niveles crecientes de participación en el proyecto de rehabilitación, entendiendo que esta es una manera más de contribuir a la construcción de ciudadanía. *“Nos referimos al concepto de ciudadanía como “el derecho a tener derechos”, asumiendo una conceptualización que no considera a la ciudadanía como una propiedad de las personas, sino como una construcción histórica y social, que depende de una sinergia entre la participación y la conciencia social.”* (Di Marco y otros 2010: 16).

Las tensiones, contradicciones y obstáculos vividos en el proceso de la práctica observada tienen que ver con la vigencia de modelos y paradigmas contradictorios para pensar en interpretar cada hecho, cada situación, por parte de actores e instituciones. Estos aspectos, forman parte justamente de esta forma de entender la práctica profesional. En los campos de intervención de las ciencias sociales en general y en el trabajo con personas con discapacidad en particular, es una ilusión casi infantil pretender un camino de simpleza, de clasificaciones estáticas y de relaciones causa-efecto que expliquen los fenómenos sociales actuales. En este sentido, sostiene Baeza (2011:3): *“La complejidad así entendida no es una meta a la que arribar sino una forma de abordaje, un estilo cognitivo, un proyecto vigente.”* Este trabajo final integrador, ha sido pensado y desarrollado a partir de esta idea.

Finalmente, la sistematización de experiencias de la profesora en Educación Especial en el área de Psicopedagogía Inicial del Centro del Ciego, permitió una profunda comprensión de la práctica profesional como práctica socio-histórica, enraizada en los momentos de quiebre y continuidad descritos por los procesos políticos, económicos, sociales y culturales del país, y de la región. Esta comprensión promovió el fortalecimiento de los aspectos positivos de las intervenciones analizadas,

el reconocimiento los límites institucionales y del contexto y el diseño de estrategias para mejorar la práctica profesional, y sostenerla en la perspectiva del abordaje familiar integral.

CAPITULO 8. SOCIALIZACION.

Para cumplir plenamente con los objetivos de la presente sistematización de experiencias, es necesario trabajar en la comunicación de las conclusiones arribadas y de todo el proceso que condujo a ellas.

Todo trabajo de reflexión y análisis de las intervenciones requiere la apertura a la autocrítica, por lo que este trabajo conlleva también un camino de aprendizaje en este sentido.

El primer ámbito donde compartir la experiencia es el de la propia institución en la cual se ha desarrollado la intervención profesional analizada. La misma dispone de tiempos y espacios específicos que pueden ser un contexto apropiado, como ser las jornadas institucionales de Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.) de Formación Situada.

Para ello se propone presentar una síntesis que aborde los tres ejes de la sistematización, bibliografía utilizada y las conclusiones.

Otros ámbitos previstos para compartir este trabajo son los espacios de formación profesional, ante la importancia de habilitar la discusión sobre los ejes y contenidos de esta sistematización desde las instancias iniciales de los recorridos profesionales. Para ello se propondrán charlas o talleres en las carreras de Educación Especial, Formación Inicial y Educación Primaria.-

BIBLIOGRAFIA.

Baeza, S. (2011). Psicopedagogía: nuevos desafíos hoy... hacia las mejores prácticas del mañana. *Revista Contextos*. Universidad Nacional de Río IV Córdoba. -

Baeza, S. (2014). Las nuevas configuraciones familiares y su impacto en la subjetividad de niños y adolescentes. *Signos Universitarios*, 28(44). -

Bourdieu, P. (1997). Razones prácticas. *Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama, 233.-

Centro de habilitación y rehabilitación de personas ciegas o con baja visión "Santa Rosa de Lima". (1996). *Reglamento Institucional*. Posadas. Misiones. -

Centro de habilitación y rehabilitación de personas ciegas o con baja visión "Santa Rosa de Lima". (1995). *Fundamentación Área Psicopedagogía Inicial*. Posadas. Misiones. -

Cerletti, L. (2014). *Familias y escuela. Tramas de una compleja relación*. Editorial Biblos. Buenos Aires. 2014. -

CONADIS (2014). *Documento de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad*. Anuario. Consejo Nacional de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación. www.conadis.gob.ar. -

Crosetto, R, Bilavcik, C, Miani, A. (2015) *Estrategias de intervención de Trabajo Social en el campo de la Salud Pública en Córdoba*. IV Encuentro Argentino y Latinoamericano de Trabajo Social: la Intervención Social en los Nuevos Horizontes Latinoamericanos. Córdoba. -

Crosetto, R. (2011). *El campo del Trabajo Social. La intervención en trabajo Social*: Ficha de cátedra Teoría de la Intervención y Trabajo Social. ETS-UNC. Córdoba. -

Crosetto, R. (2012). *La intervención del Trabajo Social*. Ficha de Catedra Teoría de la intervención y Trabajo Social. ETS.UNC. Córdoba. 2012.-

Di Marco, G. (2013) *Los niveles de la democratización y la ampliación de la ciudadanía*. Conferencia en el Seminario Internacional Crisis Múltiples Y Actores Emergentes De La Transición Entre Épocas: Coyuntura, Riesgos Y Oportunidades, Colegio De La Frontera Norte, Méjico. –

Gonzalez, C. (2002). *La intervención en el abordaje familiar*. Ficha de catedra de Trabajo Social en el abordaje familiar. Mimeo.ETS-UNC. -

Heller, A (1977). *Sociología de la vida cotidiana*. Ediciones Península. Barcelona. .-

Jara Holliday, O. (2001). Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias. *Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA. Costa Rica*, www.alforja.org.cr/sistem/biblio.-

Jara Holliday, O. (2006). La sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano—una aproximación histórica. *Piragua*, 23, 7-citation_lastpage. -

Jara Holliday, O. (2011). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos. *Revista Decisio* (28). -

Najmanovich, D. (2008). *Mirar con nuevos ojos nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo*. Editorial Biblos. -

Najmanovich, D. (2012). Configurazoom. Enfoques de la complejidad. *Leonardo Rodríguez Zoya, La emergencia de los enfoques de la complejidad en América Latina*, 2, 13-34.-

Najmanovich, D. (2017). El sujeto complejo: La condición humana en la era de la red. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 22(78), 25-48.-

NECCHI Silvia, SUTER Marta, GAVIGLIO Andrea. (2014). *Personas con discapacidad: su abordaje desde miradas convergentes*. Universidad Nacional de Quilmes: Publicaciones Ciencias Sociales. Serie Encuentros. Buenos Aires. -

Presidencia de la Nación, Ministerio de Educación. (2009). *Educación Especial una modalidad del sistema educativo en Argentina. Orientaciones 1.*-

Rozas Pagaza, M. (2004): ¿Cómo asumir el estudio de la cuestión social y las políticas sociales en la formación profesional en Trabajo Social?, en *La cuestión social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana*, Costa Rica. -

Travi, B. (2001). La investigación diagnóstica en Trabajo Social: la construcción de problemas a partir de la demanda de intervención profesional. *ESCALADA, Mercedes y otros. El diagnóstico social. Proceso de conocimiento e intervención profesional. Argentina: Espacio.* -

ANEXO I. –

Organigrama



Centro de Habilitación y Rehabilitación
de Personas Ciegas ó con Baja Visión
"Santa Rosa de Lima"



