



## Segundo Foro Latinoamericano

"Escenarios de la vida social, el trabajo social y las ciencias sociales en el siglo XXI"

28, 29 y 30 DE AGOSTO DE 2008.

FACULTAD DE  
TRABAJO SOCIAL  
UNLP



**TÍTULO:** Análisis de la intervención del Trabajo Social en el área de discapacidad.

**EJE TEMÁTICO:** Las condiciones laborales de las y los trabajadores sociales.

**APELLIDO Y NOMBRES:** Dandeu Andrea y Sala Daniela

**INSTITUCIÓN DE PERTENENCIA:** Facultad de Trabajo Social - UNLP

**CORREO ELECTRÓNICO:** [danielasala@hotmail.com](mailto:danielasala@hotmail.com)

### RESUMEN

Si bien a lo largo de la historia de la humanidad han existido sujetos diferentes, las explicaciones y actitudes hacia los mismos han ido cambiando. La OMS aclara los términos que se utilizan actualmente diferenciando: Deficiencia Discapacidad y Minusvalía. El modelo social de la discapacidad, desde un enfoque de los Derechos Humanos, ve el tema desde su complejidad, considerando no sólo los aspectos médicos sino el conjunto de factores que lo condicionan, como un problema creado a nivel social.

Intervenir en este área desde la perspectiva de la resiliencia significa tener identificadas las potencialidades y no solo las carencias, tomar a los destinatarios como sujetos de derecho y confiar en sus posibilidades.

La privatización y descentralización de las políticas sociales, implica que muchos servicios para personas con discapacidad se lleven adelante en instituciones privadas o Asociaciones Civiles sin fines de lucro, que deben contar con trabajadores sociales. Entendiendo que nuestra legitimidad funcional reside en la relación del trabajador social y su empleador, resulta de suma importancia analizar nuestro espacio ocupacional.

## PONENCIA

### Introducción

El presente trabajo pretende dar cuenta de las referencias teórico-metodológicas que sustentan la intervención del trabajador social en el área de discapacidad, siendo esta un área de intervención de nuestra profesión y una situación que afecta a un número importante de la población<sup>1</sup>.

Comenzaremos realizando un recorrido histórico acerca del concepto de discapacidad para llegar a su uso en la actualidad.

Posteriormente desarrollaremos la forma en que la resiliencia nos brinda herramientas para el trabajo profesional en dicha temática.

Por último analizaremos las particularidades de nuestra inscripción laboral en instituciones no estatales, lo cual es poco común ya que históricamente el Estado ha sido el principal empleador de los trabajadores sociales.

### Discapacidad: un concepto complejo

Partimos considerando que la diversidad es constitutiva de las Sociedades e inherente al ser humano, y si bien a lo largo de la historia de la humanidad han existido sujetos diferentes, las explicaciones y actitudes hacia los mismos han ido cambiando.

En la Antigüedad, con explicaciones míticas o misteriosas, en un contexto de guerras entre pueblos, los niños con deficiencia, los ancianos e inválidos eran sacrificados, arrojándolos por el Monte Taijeto en Esparta o por la Roca Tappeia en Roma.

Durante la Edad Media se pensaba que las personas con algún tipo de “déficit” eran poseídas por el demonio, y por lo tanto se las exorcizaba o incluso se las quemaba en la hoguera. “Se va configurando un concepto de anormalidad y del defecto que conduce al rechazo social, al temor y hasta la persecución.”<sup>2</sup>

A estas teorías se las puede agrupar dentro de la categoría de pre-racionalistas: Relegaban a aquellos que sufrían una discapacidad a una marginación jurídico- formal.

En el Renacimiento se introducen ideas humanitarias, se pasa a considerar a los deficientes como personas, iguales ante la ley y aparecen las primeras experiencias educativas con deficientes sensoriales.

Aquí surgen las teorías racionalistas de la igualdad, que siguen relegando a esta población, pero ahora a una marginación económico- social, ya que están en inferioridad de condiciones en la competencia para satisfacer sus necesidades en el mercado.

---

<sup>1</sup> “Argentina, a través de diversas estimaciones de diversas fuentes ha generalizado que aproximadamente entre un 6 y un 7 % de su población está afectada por algún tipo de discapacidad”. Pantano, Liliana. “La discapacidad en cifras. Latinoamérica en la mira: cuantificación y discapacidad, hoy. La importancia de producir parámetros fiables”.

<sup>2</sup> Ortiz González, María del Carmen. “Personas con necesidades educativas especiales. Evolución histórica del concepto”.

En la Edad Contemporánea se perfeccionan los estudios acerca de la deficiencia, apareciendo los primeros tratamientos específicos y surgen dos tipos de instituciones diferenciadas: las de tipo médico y las de tipo educativo<sup>3</sup>.

La difusión de las teorías de la evolución de Charles Darwin, asociadas a la expansión imperialista y a las necesidades de justificar las guerras por la conquista colonial, hicieron aparecer un nuevo discurso, las teorías de la desigualdad, que construyeron una marginación biológica, justificando la marginación o exterminio de los “menos aptos”. Estas teorías derivaron en propuestas de homogeneización de la sociedad, aboliendo la diferencia o estigmatizándola como “patología”; buscando la inserción de todos los seres humanos al ritmo de la producción fabril.

Cabe aclarar que la discapacidad está directamente relacionada con los procesos económico- sociales, no sólo porque la pobreza aumenta el porcentaje de población con discapacidad, sino también porque los cambios en el modo de producción han resignificado el término. Por ejemplo, con la revolución industrial surge el término de invalidez, haciendo referencia a la población que no podía incorporarse a la cadena de producción; y con la incorporación de las mujeres al mercado laboral surge el problema de quién cuidará a aquellos que no pueden autogestionarse y la institucionalización aparece como la respuesta.

Por lo tanto, en esta etapa se mantiene al deficiente a distancia, aislándolo en instituciones específicas o confinándolos en sus domicilios.

Como reacción ante estas teorías hegemónicas en la primera mitad del siglo XX, apareció una corriente proveniente de la antropología, que planteó a la diferencia, a la otredad, como algo positivo. Este discurso relativista, al glorificar la ausencia o disminución de alguna capacidad, tampoco permite observar las consecuencias materiales y concretas de su padecimiento, más allá que no justifica el “hacer como si no estuvieran” o “desaparecerlos por poseerla”. Sí permite al discapacitado asumir su identidad y rescatar su autoestima, pero sólo como algo distinto.<sup>4</sup>

A partir de la década de 1960 se comienza a cuestionar la segregación y aparece el concepto de integración en el discurso educativo, buscando brindar a los niños con necesidades educativas especiales los servicios de apoyo necesarios en un entorno menos restrictivo.<sup>5</sup>

Son muchos los términos que se utilizan actualmente para referirse a los sujetos con capacidades diferentes, generando cierta confusión. Tomando la clasificación de la OMS<sup>6</sup> podemos diferenciar:

- a) Deficiencia: “toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica o anatómica”. Puede ser una deficiencia intelectual, de lenguaje, de audición, de visión, visceral, etc. Es la exteriorización de una patología, por lo que se refiere a los aspectos médicos.
- b) Discapacidad: “la ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del marco que se considera normal para el ser humano”. Puede ser una discapacidad de conducta, de

---

<sup>3</sup> Solá Martínez, Tomás y López Urquizar, Natividad. “La educación especial y los sujetos con necesidades educativas especiales”.

<sup>4</sup> Feierstein, Daniel. “La igualdad y la desigualdad ante el concepto de discapacidad”.

<sup>5</sup> Illán Romeo, Nuria y Arnaiz Sánchez, Pilar. “La evolución histórica de la educación especial. Antecedentes y situación actual”.

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*.

comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, etc. Es la objetivación de las deficiencias y se refiere a los aspectos rehabilitadores.

- c) Minusvalía: “una situación desventajosa para una persona, consecuencia social de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su grupo”. Puede ser una minusvalía de orientación, de autosuficiencia, económica, de integración social. Es la socialización de una deficiencia o discapacidad y se refiere justamente a los aspectos sociales.

Dentro de los modelos existentes para explicar la discapacidad encontramos el modelo médico, que “ve a la discapacidad como un problema personal, causado directamente por enfermedad, trauma u otra condición de salud”<sup>7</sup>, requiriendo tratamiento médico individualizado. Y, por otro lado, el modelo social, desde un enfoque de los Derechos Humanos, que ve el tema desde su complejidad, considerando no sólo los aspectos médicos sino el conjunto de factores que condicionan la discapacidad, “como un problema creado a nivel social, cuyo objetivo principal es la integración plena de los individuos a la sociedad”.<sup>8</sup>

Liliana Pantano explica que la discapacidad es un problema social ya que “por diversos factores (innatos o adquiridos), ciertas personas ven limitadas sus posibilidades para vivir según lo indica el patrón cultural vigente”<sup>9</sup>. Estas limitaciones no dependen exclusivamente de la persona, sino que la comunidad a la que pertenece, no le ofrece las condiciones para desarrollar sus capacidades remanentes. Por lo tanto, entender a la discapacidad como un problema de la comunidad es reconocer su origen social y no sólo establecer los aspectos problemáticos de la persona sino analizarlo dentro de las relaciones que entabla dicha persona en su contexto

Sumado a esto Amelia Dell’Anno plantea que la discapacidad es una situación que “abarca la totalidad de la vida del sujeto y repercute decididamente en sus grupos de pertenencia”<sup>10</sup>.

### **La Resiliencia: una estrategia de intervención profesional en el área de Discapacidad**

*“La Humanidad ha sobrevivido por la capacidad de sobreponerse a la adversidad”*

Si bien la resiliencia es un concepto relativamente nuevo dentro de las ciencias sociales ya es posible contar con una extensa bibliografía sobre estudios y proyectos donde se amplían los campos de trabajo y las posibilidades de estudio de la resiliencia. No es objetivo de este trabajo realizar una exhaustiva investigación del concepto sino una aproximación a sus principales características y poder llevarlo así al ámbito de la discapacidad pensando en su utilización en proyectos de intervención.

---

<sup>7</sup> Ferreres, Carlos “El rol de la CTA en la lucha por el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. La articulación con otras organizaciones sociales y de personas con discapacidad”.

<sup>8</sup> Op Cit. 7

<sup>9</sup> Pantano, Liliana. “Barreras culturales a la integración”.

<sup>10</sup> Dell’Anno, Amelia. *Política Social y Discapacidad. Sujeto y contexto.*

En diferentes estudios se ha demostrado que tanto en lo cotidiano como en situaciones complejas y difíciles muchas familias generan sus propios recursos para emerger de la crisis con fortalezas inesperadas.

La asombrosa capacidad humana de superar la adversidad, es un concepto trasladado de las llamadas ciencias duras, haciendo referencia a la característica que poseen ciertos materiales de recobrar la forma original con la que fueron moldeados después de haber sido sometidos a una presión deformadora. Recientemente ha sido trasladado al campo de las ciencias sociales incursionando en diferentes disciplinas como la psicología y la medicina, y en esferas de competencia asistencial-preventiva.

El término resiliencia está asociado a la noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano. Hasta que el sujeto no se enfrenta a la adversidad no conocemos cuál es su potencial de superación. “Los norteamericanos la definen como una capacidad universal que permite que una persona, un grupo, una comunidad, pueda impedir, minimizar o superar los efectos dañinos de la adversidad. Puede transformar o hacer más fuerte la vida de los resilientes. Según ellos, no solamente debe activarse durante circunstancias desfavorables, sino que es ideal promoverla dentro de condiciones normales de desarrollo, como un factor de protección”. (Grotberg, 1997)<sup>11</sup>

“Necesariamente parte de creer en la capacidad que tenemos los seres humanos para lograr cambios exitosos en nosotros mismos y en nuestro medio. Por esta razón se enfoca en las posibilidades y las fortalezas de las personas, en lugar de hacerlo en sus limitaciones, orientando de esta manera todas las acciones hacia el desarrollo de los recursos internos individuales y de los distintos grupos humanos en los que se interviene. (Hernández, 1998). Implica necesariamente dos componentes inseparables e interactuantes:

\*La resistencia frente a la destrucción, es decir la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión.

\*La capacidad para construir pese a las circunstancias difíciles.”<sup>12</sup>

Algunos autores señalan distintos factores que caracterizan a la resiliencia como: el “insight” o perspicacia, es decir, capacidad para observar y observarse a sí mismo. “Introspección”: capacidad para hacer preguntas difíciles y darse respuestas honestas. “Independencia”: capacidad para mantener distancia física y emocional con respecto de los problemas sin caer en el aislamiento. “Autoconfianza”: fuerte creencia de que sus acciones pueden cambiar las cosas. “Sentido del Humor y creatividad”: entendidos como capacidad de encontrar el lado divertido de la tragedia, desdramatizando la adversidad. “Aptitudes resolutivas”: afrontamiento centrado en la resolución del problema y no en la emoción.

Otros especialistas en el tema, como el Dr. Suárez Ojeda, hablan de pilares de la resiliencia mencionando a la empatía, iniciativa, creatividad, humor, autonomía, conciencia social, confianza, y el pensamiento crítico, entre otros.

La Dra. Edith Grotberg ha creado un modelo donde es posible caracterizar a una persona resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo: “yo tengo” (soporte y recursos externos), “yo soy y estoy” (fortalezas intrapsíquicas), “yo puedo” (capacidades).

---

<sup>11</sup> Puerta de Klinkert, M “Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos”

<sup>12</sup> Op. Cit. 12

En estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia como la autonomía, la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, y la competencia social. A su vez la posesión de estas atribuciones puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia.

La Resiliencia surge como una propuesta que recrea otras opciones de trabajo desde una perspectiva integral, socio-comunitaria, potenciando acciones concertadas entre las instituciones, profesionales, y en este caso, los sujetos con discapacidad y sus familias.

Trabajar desde esta perspectiva significa tener identificadas las potencialidades y no solo las carencias, tomar a los destinatarios como sujetos y confiar en sus posibilidades, en este contexto, reconocer al sujeto con discapacidad y su familia como verdaderos protagonistas y sujetos de derecho. La idea es promover en ellos factores resilientes o reconocer en ellos dichos factores, activando de esta manera los recursos internos que todos los sujetos poseen, así como las redes familiares y sociales con las que cuentan.

El papel del profesional en este tipo de experiencias es de facilitador de procesos de cambio que dependen en parte de la motivación y expectativas del sujeto, en nuestro caso el sujeto con discapacidad y su familia, en una mirada interdisciplinaria que congrega a todas las áreas del conocimiento interesadas en promocionar la resiliencia.

### **Espacios Laborales actuales del trabajador social**

Entendiendo que nuestra legitimidad funcional, como afirma Carlos Montaña, reside en la relación del trabajador social y su empleador, o sea el Estado y las demás instituciones relacionadas a las clases dominantes<sup>13</sup>, resulta de suma importancia analizar nuestro espacio ocupacional.

“Por más que disponga de autonomía relativa para concretizar su trabajo, el Asistente Social para organizar sus actividades depende del Estado, empresa, entidad no gubernamental, las que posibilitan que los usuarios accedan a sus servicios, provean los medios y recursos para su realización, establezcan prioridades (...) Por eso, la institución no es un condicionante más del trabajo del Asistente Social. Ésta organiza el proceso de trabajo donde este participa”.<sup>14</sup>

En realidad esto nos ha generado más interrogantes que certezas. En principio podemos decir que las instituciones que contratan nuestros servicios profesionales no son estatales, vinculadas a la redistribución de la plusvalía social mediante las políticas sociales, sino privadas, O.N.G., fundaciones, etc., aunque la mayoría de los recursos con los que cuentan provienen de diferentes obras sociales, especialmente la estatal IOMA, y en algunos casos convenios con organismos públicos. Se suma a esto que, en nuestra intervención con los sujetos con discapacidad y sus familias, coordinamos y derivamos a instituciones estatales efectoras de políticas sociales.

Por otra parte, estas instituciones empleadoras tampoco son empresas donde nuestro trabajo se vincule al trabajador y su familia (área de recursos humanos), que en última instancia apunta a hacer crecer el capital invertido en la misma; ni a la

---

<sup>13</sup> Montaña, Carlos. “La naturaleza del Servicio Social. Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción”.

<sup>14</sup> Yamamoto, Marilda. “El Servicio Social en la Contemporaneidad. Trabajo y Formación Profesional”.

filantropía empresarial, donde las grandes corporaciones económicas intervienen en las manifestaciones de la cuestión social mediante servicios selectivos que no garantizan derechos ni detienen la reproducción ampliada de la pauperización<sup>15</sup>.

Estos interrogantes nos han llevado a ampliar la mirada tanto a los cambios en el mercado laboral de los trabajadores sociales, como a las condiciones laborales del conjunto de los trabajadores.

Como refiere Iamamoto “El retraimiento del Estado, tanto en sus responsabilidades como en sus acciones en el campo social, se manifiesta en el recorte del presupuesto y en el deterioro de los servicios sociales públicos. Viene implicando una transferencia para la sociedad civil de una parte de las iniciativas destinadas a atender las secuelas de la cuestión social, lo que produce significativas alteraciones en el mercado profesional de trabajo”.<sup>16</sup>

Es por esto que la política social neoliberal tiene, según Carlos Vilas, tres características: privatización (arancelamiento de los servicios e introducción de criterios comerciales, con un alto impacto en la accesibilidad, calidad y cobertura); focalización (busca un uso más eficiente de los escasos recursos); y descentralización (pretende que la ejecución sea asumida por agencias gubernamentales de menor nivel, organizaciones de la población interesada y organismos no gubernamentales)<sup>17</sup>.

En este contexto “la polivalencia, terciarización, subcontratación, reducción del nivel de los salarios, ampliación de los contratos de trabajo temporarios, desempleo, etc. son dimensiones de la propia tendencia actual del Servicio Social y no una realidad ajena o externa que afecta a otros”.<sup>18</sup>

La privatización y descentralización de las políticas sociales, implica que muchos servicios para personas con discapacidad se lleven adelante en instituciones privadas o Asociaciones Civiles sin fines de lucro, que para su habilitación deben cumplir con ciertos requisitos, entre los cuales figura el trabajador social dentro de sus recursos humanos. Sus funciones establecidas serán el abordaje familiar de los pacientes/ concurrentes/ asistidos/ albergados, procurar la re-inserción social de los mismos (al medio laboral, social, familiar, etc.) y aportar al abordaje interdisciplinario.<sup>19</sup>

Algunos autores que analizan la intervención del trabajador social en instituciones del Tercer Sector u O.N.G. dejan entrever que trabajar allí sería aceptar e incluso favorecer la desresponsabilización del Estado en la atención de las manifestaciones de la cuestión social.

Desde nuestra experiencia laboral en este tipo de instituciones podemos aportar el siguiente análisis:

En primer lugar, como parte de la clase trabajadora necesitamos vender nuestra fuerza de trabajo para sobrevivir, y es en estas instituciones donde aparece una mayor demanda de nuestros servicios, en contraposición con la escasa y precaria oferta laboral en el nivel estatal (falta de concursos públicos, pago de sueldos mediante becas asistenciales, etc.)

---

<sup>15</sup> Op. Cit. 15

<sup>16</sup> Op. Cit. 15

<sup>17</sup> Vilas, Carlos M. “De ambulancias, bomberos y policías: la Política Social del Neoliberalismo”.

<sup>18</sup> Op. Cit. 15

<sup>19</sup> Decreto 3020 /02

Por otra parte, si nuestro colectivo profesional no cubre esos espacios ocupacionales lo harán otros profesionales o técnicos, y tenemos la convicción que sólo desde dentro de las instituciones se pueden generar los cambios, que permitan la construcción de un espacio propio, resignificando las demandas y apuntando a generar análisis críticos de la situación, con los consiguientes reclamos al Estado por mayor cobertura y mejores servicios. Lo que entendemos se traducirá necesariamente en mejores condiciones de trabajo para los profesionales, ubicando nuestra intervención en el conjunto de acciones tendientes a mejorar la calidad de los servicios; superando entonces concepciones vinculadas a la contención de los problemas sociales.

## **Conclusiones**

Con este trabajo pudimos analizar las diferentes actuaciones de la sociedad frente a las personas con discapacidad, que van desde su eliminación, represión, segregación, hasta su protección en la actualidad. Si bien el avance ha sido notable, queda mucho por mejorar.

Desde el Trabajo Social promovemos la autonomía de los sujetos y el recurso a sus redes vinculares (familia, amigos) e institucionales, por considerarlos con capacidad para proyectarse y concretarlo en acciones que le permitan superar ciertos problemas de manera reflexiva.

Esto no implica responsabilizar y culpabilizar al sujeto por su situación, desde una perspectiva reduccionista de lo social, sino intenta profundizar el conocimiento de las posibilidades de cada sujeto como producto y productor de su entorno, en relación a las condiciones materiales de existencia en la sociedad actual. Y desde allí, construir lugares de resistencia activa a la violación sistemática de los derechos por parte del Estado burgués.

Abordar distintos temas desde el marco de la Resiliencia nos permite pensar en nuevas herramientas de intervención no sólo para los trabajadores sociales sino también para otros profesionales que son parte de los equipos técnicos que trabajan en esta área. Teniendo en cuenta el abordaje “integral” de la discapacidad, esta herramienta favorece la articulación de los saberes profesionales en la interdisciplina.

Pensar estrategias de intervención desde el marco de la resiliencia como elemento de promoción y prevención tanto en los sujetos, como en sus familias y comunidades significa, entre otras cosas, superar el clásico enfoque de riesgo para pensar en un modelo de desafío que consiste en “reconocer que los seres humanos no nos encontramos totalmente desprotegidos y vulnerables ante la fuerza de un evento que en si mismo puede implicar daño o riesgo de daño”.<sup>20</sup>

Existen diferentes ámbitos en los cuales se puede trabajar para promover la resiliencia, y también puede ser promovida por diferentes personas. En nuestra intervención cotidiana “estamos promoviendo actitudes resilientes en las personas, aunque no somos conscientes de los métodos que utilizamos para ello. Es una parte constitutiva de nuestro abordaje disciplinar el descubrir las fortalezas de los sujetos para trabajar con las mismas y reforzarlas en el transcurso de nuestra intervención”.

<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Puerta de Klinkert, M. “Resiliencia: La estimulación del niño para enfrentar desafíos”

<sup>21</sup> Rao, Analía. Informe de Rotacion por el Servicio de Lactante. HIAEP Sor Maria Ludovica”. Año 2004

Si bien, existe gran demanda de trabajadores sociales en instituciones no estatales, siempre estamos en vinculación con el Estado tanto para exigirle su rol de proveedor de recursos como de garante de derechos. Dado que la precarización laboral a la que somos arrojados en muchas ocasiones expresa la “precarización” en el tratamiento de los derechos humanos, por parte de este Estado.

En las instituciones que nos contratan, en términos generales respondiendo a una exigencia externa, hay una “indefinición de lo que es o lo que hace el Servicio Social, abriéndole al Trabajador Social la posibilidad de presentar propuestas de trabajo que sobrepasen la mera demanda institucional. Tal característica, aprehendida a veces como un estigma profesional, puede ser reorientada en el sentido de una ampliación de su campo de autonomía”<sup>22</sup>

Esperamos desde nuestra incipiente experiencia laboral en el tema de la discapacidad aportar y apostar a continuar en el análisis y la reflexión sobre este campo de intervención profesional, el rol “asignado” y el lugar que aspiramos tener, que solo desde una posición crítica podrá ser construido.

### **Bibliografía**

- Decreto 3020 /02. Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires.
- Dell’Anno, Amelia. *Política Social y Discapacidad. Sujeto y contexto*. Lumen-Humanitas. Universidad Nacional de Mar del Plata. 1998
- Feierstein, Daniel. “La igualdad y la desigualdad ante el concepto de discapacidad”. En *Discapacidad visual. Aporte interdisciplinario para el trabajo con la ceguera y la baja visión*. Mon, Fabiana y Pastorino, Norma (comps). Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, 2006.
- Ferreres, Carlos “El rol de la CTA en la lucha por el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. La articulación con otras organizaciones sociales y de personas con discapacidad”. En *Discapacidad: una cuestión de Derechos Humanos*. Eroles, Carlos y Ferreres, Carlos (comp). Editorial Espacio. Buenos Aires, 2002.
- Grotberg, Edith, *Unas Notas sobre la Resiliencia*. 2004.
- Iamamoto, Marilda. *El Servicio Social en la Contemporaneidad. Trabajo y Formación Profesional*. Editorial Cortez. San Pablo, 2003.
- Iamamoto, Marilda y Carvalho, Raúl. “*Relaciones Sociales y Trabajo Social*”. CELATS. Perú, 1984.
- Illán Romeo, Nuria y Arnaiz Sánchez, Pilar. “La evolución histórica de la educación especial. Antecedentes y situación actual”. En *Didáctica y organización en Educación Especial*. Illán Romeo, Nuria
- Montaña, Carlos. *La naturaleza del Servicio Social. Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción*. Editorial Cortez. San Pablo, 1998.
- Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. 1986.
- Ortiz González, María del Carmen. “Personas con necesidades educativas especiales. Evolución histórica del concepto”. En: Verdugo Alonso, Miguel *Personas con Discapacidad*.

---

<sup>22</sup> Iamamoto, Marilda y Carvalho, Raúl. “Relaciones Sociales y Trabajo Social”.

- Pantano, Liliana. “Barreras culturales a la integración”. En *Actualidad y futuro de la integración de las personas con discapacidad*. Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996
- Pantano, Liliana. “La discapacidad en cifras. Latinoamérica en la mira: cuantificación y discapacidad, hoy. La importancia de producir parámetros fiables”. En *Alternativas de la diversidad social: las personas con discapacidad*. Dell’Anno, A; Corbacho, M.; y Serrat, M. (coordinadores). Editorial Espacio. Buenos Aires, 2004.
- Perara, M., “Resiliencia: un recurso para la salud.” Página Web.
- Puerta De Klinkert, M., *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Ed. Lumen Hvmánitas. Bs.As., México, 2002.
- Quintero, A. “La Resiliencia: un reto para Trabajo Social.” Página Web.
- Rao, Analía. Informe de Rotacion por el Servicio de Lactante. HIAEP Sor Maria Ludovica”. Año 2004
- Solá Martínez, Tomás y López Urquizar, Natividad. “La educación especial y los sujetos con necesidades educativas especiales”. En *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Lou Roy, Mara Ángeles y López Urquizar, Natividad. Ediciones Pirámide.
- Vilas, Carlos M. “De ambulancias, bomberos y policías: la Política Social del Neoliberalismo”. En: *Desarrollo Económico*, vol 36, Nº 144. 1997.