

Promoción de la diversidad, inclusión y participación en el proceso de rehabilitación

Christoph Käppler¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3154-3134>

Fabiana Faleiros²

 <https://orcid.org/0000-0003-3723-7944>



En 1993, en un discurso sobre la diversidad, el entonces presidente de la República Federal de Alemania, Richard von Weizsäcker, hizo una declaración: "Es normal ser diferente". Esto es cierto, todos somos diferentes. Sin embargo, por un lado estamos de acuerdo con este hecho indudable y queremos ser diversos, únicos conservando el valor y perfil característico de cada uno. Y al mismo tiempo, por el otro, tendemos a querer ser iguales; hecho que se puede observar, por ejemplo, en adolescentes que tienen el deseo de ser o parecer miembros de un mismo grupo social (grupo de edad, género, etc.) y, especialmente, con los modelos preferidos de la propia generación. En este sentido, podemos ver una de las ambivalencias de la vida humana.



Ante esto, surge el desafío de garantizar, a cada ser humano, vivir su propia vida, como una oportunidad única, de acuerdo con sus propias perspectivas, visiones, deseos y necesidades (especiales). Los términos igualdad de oportunidades, equidad, superación de barreras, accesibilidad y no discriminación, se resumen como participación e inclusión en la sociedad. Estos son fundamentos inherentes a los derechos humanos y representan aspectos de respeto y valoración de la diversidad humana⁽¹⁾. Considerando como fin último de la rehabilitación conquistar y retener el mayor nivel posible de autonomía para la participación social⁽²⁾.

En cuanto a la rehabilitación, el enfoque se está desplazando de una perspectiva biomédica a una perspectiva centrada en la persona, que se encuentra incluida y participa en una sociedad. Este cambio de la comprensión de la perspectiva a su entendimiento en cuanto a desigualdad social refuerza la idea de diferencia, no como un atributo individual, sino como resultado de una sociedad que aún no está preparada para la diversidad humana⁽¹⁻³⁾. Así, la promoción de la autonomía y la participación son, al mismo tiempo, criterios fundamentales y objetivos centrales de la rehabilitación. Las concepciones de autonomía varían entre individuos y culturas, pero se puede hacer una distinción entre autonomía en la toma de decisiones (capacidad para tomar decisiones sin interferencia externa) y

¹ Faculdade de Ciências da Reabilitação da Universidade de Dortmund, Alemanha.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artículo

Käppler C, Faleiros F. Promotion of diversity, inclusion and participation in the rehabilitation process. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021;17(1):5-6. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.000143>.

autonomía en la ejecución (capacidad para actuar como se desee). La autonomía de decisión puede aumentar a lo largo de la vida, incluso cuando la autonomía de ejecución disminuye. La independencia representa la capacidad de la persona para realizar una actividad sin ayuda mientras que la autonomía refiere a la capacidad de pensar, elegir y decidir. Para que exista una participación auténtica es imprescindible garantizar, como requisito previo, suficiente autonomía de ejecución para comunicar, y suficiente autonomía de decisión para ser un auténtico comunicador⁽²⁾.

En 2004, la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) fue definida y adoptada por las principales instituciones internacionales de educación y salud, incluida la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. La RBC se lleva a cabo mediante el esfuerzo conjunto de las propias personas, sus familias y comunidades, y los correspondientes servicios de salud, educación, sociales y laborales⁽³⁾. Constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la inclusión social⁽³⁾. Si bien el concepto de rehabilitación es amplio, en la práctica no siempre incluye las acciones necesarias en el ámbito social. Por ejemplo, las iniciativas para eliminar barreras en el ámbito social, como las adaptaciones destinadas a la accesibilidad en las instituciones públicas, a menudo no se consideran parte de la rehabilitación, sin embargo, son fundamentales para su éxito.

Además de los aspectos socioculturales, los aspectos emocionales y la capacidad de adaptación del individuo, la resiliencia, deben considerarse como parte del proceso de rehabilitación. En este contexto, la resiliencia puede entenderse como un proceso de adaptación que involucra un conjunto de pensamientos, emociones y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas, a lo largo del tiempo, en respuesta a hechos críticos o incluso traumáticos de la vida, favoreciendo la superación, preservación y adaptación del individuo.

Otro aspecto fundamental para el éxito de la rehabilitación es la inclusión de la persona, tanto en el sistema educativo⁽⁴⁾, como en el mercado laboral. A pesar de la relevancia de la reincorporación al trabajo, tanto para las condiciones económicas como para el bienestar emocional, se observa que los equipos de rehabilitación no siempre se forman para volver al mercado laboral. En este sentido, algunas metodologías, como la del empleo apoyado (EA), tienen como objetivo promover la inserción en el mercado de personas con discapacidad, víctimas de violencia doméstica, enfermedades mentales, ex drogadictos y desempleados de larga duración. El EA rompe las barreras creadas por los modelos tradicionales, que concebían a estas diferentes personas como incapaces, dependientes y no aptas para el mercado laboral. Además, garantiza que puedan participar y contribuir activamente a la sociedad. Asimismo, promueve el acceso a los derechos de empleo competitivo, educación, ocio, en el ámbito del deporte y la cultura, el uso del transporte y la participación social^(1-3,5).

Por estas razones, reforzamos que el proceso de rehabilitación debe iniciarse lo antes posible, de forma gradual, de acuerdo con el contexto biopsicosocial y familiar del individuo, buscando promover la autonomía para que se produzca una auténtica participación en la sociedad.


Referencias

1. Lei nº 13.146, 06 de julho de 2015 (BR). Institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). Brasília; 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm.
2. Andrade VS de, Faleiros F, Balestrero LM, Romeiro V, Santos CB dos. Social participation and personal autonomy of individuals with spinal cord injury. *Rev Bras Enferm*. 2019 Feb;72(1):241-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0020>.
3. Organização Mundial da Saúde. *Community Based Rehabilitation: CBR Guidelines*. Bruxelas; 2010.
4. Käßpler C, Eisenberg R, Eisenberg U, Faleiros F. Auf dem Weg in eine inklusive Lebenswelt. In: *Deutsch-Brasilianische Industrie- und Handelskammer São Paulo. Diversität in Brasilien / Diversidade no Brasil*. São Paulo: AHK; 2019. p. 92-5.
5. Timm T, Anders W, Eisenberg R, Käßpler C. *Primeiro Guia Brasil-Alemanha de Inclusão – Viver Diversidade*. São Paulo: AHK; 2016. 160 p.

Autor correspondiente:

Fabiana Faleiros

E-mail: fabifaleiros@eerp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3723-7944>

Copyright © 2021 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licencia permite que otros mezclen, modifiquen y construyan sobre su trabajo de manera no comercial, y aunque sus nuevos trabajos también deben reconocerlo y no ser comerciales, no tienen que licenciar sus trabajos derivados en los mismos términos.