

**Revista de  
Servicios Sociales  
y Política Social**

**Coordinadora de la Revista:**

M<sup>a</sup> Luisa Fuertes Cervantes

**Apoyo Técnico:**

Paula Barros Castro

**Comité Editorial:**

Montserrat Bacardit i Busquet  
M<sup>a</sup> Jesús Brezmes Nieto  
Natividad de la Red Vega  
Gustavo García Herrero  
Trinitat Gregori Monzó  
Pilar Pando Lobo  
Manuel Martín García

El Comité Editorial no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

**Edita:**

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados  
en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

**Junta de Gobierno:**

Presidenta: Ana M. Aguilar Manjón  
Vicepresidenta 1<sup>a</sup>: Marta Llobet Estany  
Vicepresidenta 2<sup>a</sup>: Montserrat Grisó Ginés  
Secretario: Ángel Luis Maroto Sáez  
Tesorera: Rosa García Sedano  
Vocales: Nieves Gascón Navarro, Justo L. González González, Manuel Martín García, Caterina J. Massuti Sureda,  
Juan L. Moreno Millán, Pilar Pando Lobo, Isabel Rodríguez Cañas.

**Administración, Redacción,  
Suscripción y Venta:**

Avda. Reina Victoria, 37 - 2<sup>o</sup> centro. 28013 Madrid.  
Tel: 91 541 57 76/77. Fax: 91 535 33 77.  
E-mail: consejo@cgtrabajosocial.es  
www.cgtrabajosocial.es  
Horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00.

**Imprime:**

C&M Artes Gráficas.

**2<sup>o</sup> trimestre 2003**

ISBN: 1130-7633  
Dep. Legal M-16020-1984

# Sumario

## Editorial

### Dossier: Discapacidad

La CIF: Nuevos conceptos y términos de la discapacidad de la OMS.  
*Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez* ..... 9

Integración laboral de las personas con discapacidad.  
*Natividad de la Red Vega y Rafael de la Puente Llorente* ..... 15

La garantía de los derechos de las personas con discapacidad: El enfoque de la Legislación Andorrana.  
*Montserrat Gil y Antoni Vilà Mancebo* ..... 31

La supervisión en centros de atención a personas con discapacidad intelectual.  
*Joan Fortuny Boladeras* ..... 47

Barreras sociales.  
*Silvia Iannitelli Mucolo y Pepita Cabiscol i Pujol*.. 59

## Sección libre

Claves de la situación de las mujeres con discapacidad en España.  
*Josefina Yuste* ..... 67

Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol.  
*Isidro Maya Jariego* ..... 71

Un centenario para los Servicios Sociales: Víctor Hugo.  
*M. Carme Sans* ..... 87

La lucha por el reconocimiento.  
*Gregor Sauerwald* ..... 93

Un intento de reflexión sobre la ciencia y praxis del Trabajo Social.  
VV.AA. .... 103

## De interés profesional

La Licenciatura en Trabajo Social: Pasos de un proceso proactivo liderado por el ámbito profesional y académico, a través de la Comisión Mixta de Licenciatura.  
*Marta Llobet Estany* ..... 113

¿Hacia dónde va (o deseamos que vaya) el Trabajo Social en la actualidad?  
*Josefina Fernández i Barrera* ..... 119

El diagnóstico dentro de un proceso de planificación integrada de los Servicios Sociales.  
VV.AA. .... 127

## Comentario de libros

Educación para la salud de jóvenes con discapacidad intelectual.  
*Trinidad Gregori Monzó* ..... 141

Silla de Anea.  
*Dolors Colom Masfret* ..... 143

Un blanco deslumbramiento: palabras para Cris. Tengo una hija deficiente: evolución, socialización y tratamiento de una niña deficiente.  
*Alberto de Pereda Alfonso* ..... 145

Comentario de la película "Nacional 7".  
*M<sup>a</sup> Jesús Brezmes Nieto* ..... 147



## Editorial

El mejor contenido para esta editorial sería anunciar que definitivamente la especie humana hemos superado el temor y el rechazo a la deficiencia, a la discapacidad. Efectivamente, esto es vivir en el mundo de la utopía, pero éstas son necesarias para alcanzar unos logros más reales de aceptación personal y familiar, integración educativa, social, cultural, laboral, etc, de las personas que por mor de enfermedad, accidente, edad; aún hoy día, en el Siglo XXI son objeto marginación y de rechazo.

Escritores, pintores, poetas, sátiros, toda una panoplia de creadores han recreado en sus obras la deformidad, la fealdad, el drama social del marginado, vease obras inmortales como El Jorobado de Notre Dame, los Miserables, El Lazarillo de Tormes, Las Meninas. Y en cambio los ojos que miran esas u otras obras no ven la interioridad, no ven la grandeza del personaje, el sufrimiento que se arrastra con las pesadas cadenas de la indiferencia, la legislación vacua, la palabrería fácil y un mirar hacia otro lado del resto de la sociedad.

En este año 2003, declarado año europeo de la discapacidad, sólo en Europa se ven afectados por discapacidad más de 37 millones de personas. Dato que evidencia que en la "Sociedad del Bienestar" hay

sectores doblemente desfavorecidos además de por su discapacidad por su condición de género o por razón de edad: niños y ancianos.

Es innegable que ha habido avances en la materialización real de los derechos de las personas y en particular de los discapacitados, no obstante basta mirar en nuestras calles, edificios, parques y lugares públicos para observar la infinidad de barreras que las personas con discapacidad deben superar para ejercer un elemental derecho como es la participación en la vida comunitaria.

Resulta inmejorable la ocasión para, desde estas páginas, sumarnos a los objetivos del Año Europeo de la Discapacidad: sensibilizar a la sociedad sobre los derechos de las personas con discapacidad a verse protegidas frente a la discriminación y a disfrutar con plenitud y equitativamente de sus derechos.

Sin duda es una ocasión unica para pedir que toda la sociedad asuma ya el compromiso de dar por caducas concepciones paternalistas hacia los discapacitados, y por tanto es el momento del impulso real de políticas de igualdad efectiva y participación en la vida política, social, cultural económica, de las personas con discapacidad.



**Dossier**



**Discapacidad**



# La CIF: Nuevos conceptos y términos de la discapacidad de la OMS

**Carlos Egea García.** Licenciado en Ciencias de la Educación. Jefe de Área de Programas y Actividades. Real Patronato sobre Discapacidad.

**Alicia Sarabia Sánchez.** D.T.S. Investigadora Social. Colaboradora del Real Patronato sobre Discapacidad.

Desde las visiones animistas<sup>1</sup> de la discapacidad (la discapacidad era un castigo divino o la persona con discapacidad estaba endemoniada) hasta la actual perspectiva que se vive en los países de nuestro entorno de considerar este hecho dentro de los conceptos de salud, han pasado años y un devenir con continuas reconducciones de los conceptos utilizados en el campo de la discapacidad.

En esa trayectoria han ido quedando obsoletos términos que surgieron desde el mundo de la ciencia (idiota, imbecil, cretino, subnormal, etc.) La incorrecta utilización de los mismos, su vulgarización y el desencuentro conceptual entre las personas que los manejaban, han obligado a ir cambiando cíclicamente la terminología científica aplicada a quienes padecían menoscabo.

Por su parte, ya en los años 70 la Organización Mundial de la Salud se plantea la necesidad de traspasar las barreras del proceso de la enfermedad en su secuencia:

Etiología → Patología → Manifestación

e ir más allá, con la clasificación de las consecuencias que la enfermedad deja en el individuo, tanto en su propio cuerpo como las repercusiones en su actividad y en su relación con el entorno.

La OMS no fue ajena al problema terminológico ya mencionado y tuvo que

consensuar, como paso previo a la elaboración de la Clasificación, un marco de referencia conceptual. Asimismo, durante los años siguientes a la aprobación de la Clasificación, tuvo que llegar a un acuerdo sobre la utilización de los términos más importantes con una serie de organizaciones internacionales. Pese a todo ello, no se ha podido evitar el uso como sinónimos, no sólo en la lengua común sino, incluso, en mucha de la literatura especializada, de términos y conceptos de naturaleza diferente promulgados por la OMS.

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías<sup>2</sup> de 1980 de la OMS propone el esquema

Enfermedad → Deficiencia → Discapacidad → Minusvalía

En él, siempre dentro de la “experiencia de la salud”, ha de entenderse que:

- Una **deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Una **discapacidad** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Una **minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

## notas

1. Doctrina que considera el alma como principio de acción de los fenómenos vitales.

2. OMS, “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”, IMSERSO, Madrid, edición de 1997.

La relación causal entre dichos niveles de las consecuencias de la enfermedad es evidente en las propias definiciones de los mismos. Una deficiencia puede producir una discapacidad y la minusvalía puede ser causada por cualquiera de las dos anteriores. Dicha causalidad y linealidad en el planteamiento de la CIDDM ha sido de los extremos más criticados de la misma.

Una de las pretensiones básicas en el campo de la terminología aplicada a la discapacidad de esta Clasificación, en la línea de la neutralidad ideológica, fue la intención de **evitar la sustantivación de situaciones adjetivas**. Se trataba de mostrar al individuo antes como persona que como sujeto de una determinada situación limitante. La manera de lograrlo era anteponer siempre el “persona con...”, haciendo de esta manera más relevante la integridad individual que la situación adjetiva (por descriptiva) de una circunstancia personal concreta.

Pese al indudable empeño puesto por la OMS en la CIDDM para que los términos de la misma fueran positivos, han sido muchas las voces que se han alzado en contra de una Clasificación que enumeraba las situaciones limitantes, restrictivas y de desventaja. Esta perspectiva condujo a una nueva revisión de la terminología empleada.

## La CIF de 2001.

El 22 de mayo de 2001, en la 54ª Asamblea de la OMS, se aprueba la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud”,<sup>3</sup> con las siglas CIF.

El periodo de aplicación de la CIDDM supera de largo los veinte años y su periodo de revisión se ha prolongado por casi una década. Ha sido un largo proceso, con una amplia participación internacional, con el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (la OMS, dentro de su sitio en la Web mantuvo un apartado dedicado a la revisión de la CIDDM) y que no careció de giros sorprendentes en su elaboración (términos que aparecen y desaparecen, incluso del propio nombre; desdoblamiento o agrupación de las distintas escalas que componen la Clasificación; y hasta un cambio final en las siglas que van a regir desde el momento de su aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de 2001).

En el propio **título** de la nueva Clasificación encontramos una declaración de intenciones. Ya no se enuncian tres niveles de consecuencias de la enfermedad, sino que se habla de **funcionamiento** (como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), **discapacidad** (de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y **salud** (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores).

En sus primeras líneas, la CIF enuncia su objetivo principal: *brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados*

"relacionados con la salud". La OMS abandona el enfoque primitivo de "consecuencias de la enfermedad" para enfocar el objetivo hacia "la salud y los estados relacionados con la salud". Trata, por lo tanto, de poner en positivo su terminología desde el primer momento (el término "enfermedad" ya no es empleado y a cambio aparece el nuevo término "condición de salud").

También describe su finalidad en las primeras líneas: *La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes del bienestar "relacionados con la salud" del "bienestar" (tales como educación, trabajo, etc.).* Bajo esta perspectiva, se trata de ir más allá del campo "médico-sanitario" e incluir, de forma expresa, ámbitos sociales más amplios.

La CIF, desde los comienzos de su elaboración, se pronuncia por un enfoque bio-psico-social y ecológico, superando la perspectiva bio-médica imperante hasta el momento. Particularmente, este dato queda evidente con la inclusión de un apartado (segunda parte) dedicado a los factores contextuales (si bien no podemos considerar que haya alcanzado todos sus objetivos ya que una de las escalas previstas, la de factores personales, no ha llegado a desarrollarse y la otra, la de factores ambientales, habrá de ser sometida a un proceso de verificación, que puede derivar en modificaciones sustanciales).

Al esquema causal y lineal de la CIDDM de 1980, la CIF responde con un esquema de múltiples interacciones. Aunque la CIF no establece un modelo para el "proceso" del funcionamiento y la discapacidad, se intentan

aclarar dichas interacciones mediante el esquema que aparece en la figura siguiente:

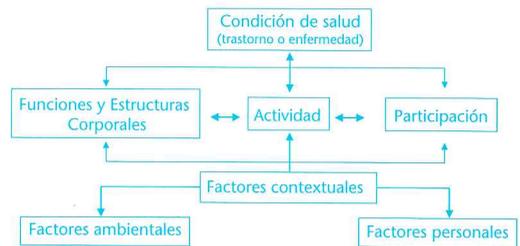


Figura 1: Interacciones entre los componentes de la CIF

Como podemos apreciar, la complejidad de la Clasificación ha aumentado con respecto a la versión original de 1980. Se incorporan nuevos términos y conceptos, que vamos a tratar de ir aclarando.

Hacemos notar que en el nuevo esquema se emplea la terminología positiva que trata de impregnar esta nueva Clasificación, sin hacer mención de los términos negativos que corresponden a cada uno de ellos, con excepción de la aclaración, entre paréntesis, que se hace de la "condición de salud".

Antes de entrar de lleno en los conceptos y terminología empleados en la CIF, podemos ver en la figura siguiente, de forma gráfica, la estructura que tiene esta nueva Clasificación.

## La CIF: Nuevos conceptos y términos de la discapacidad de la OMS

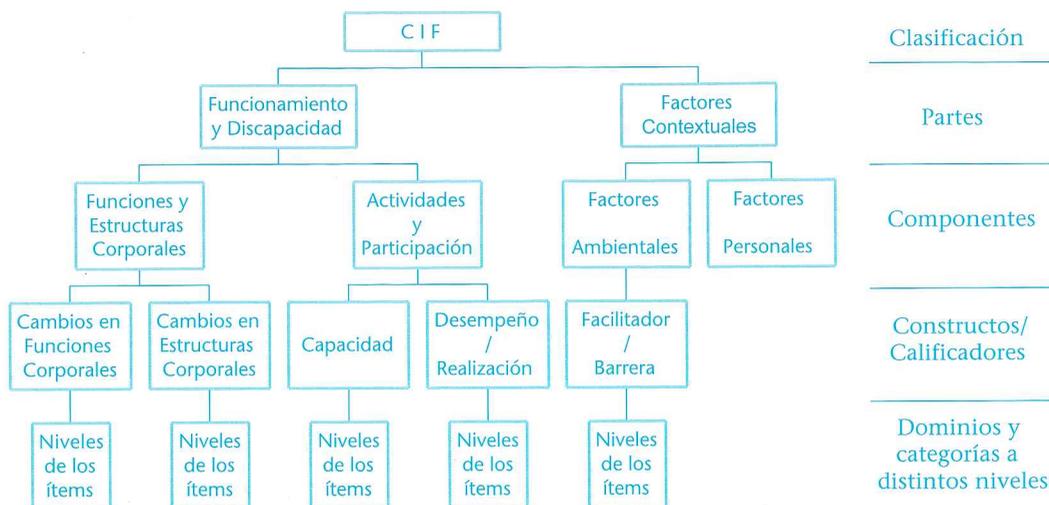


Figura 2: Estructura de la CIF

En cualquier caso, destacamos los siguientes hechos relevantes de esta nueva estructura:

- La CIF está compuesta por cuatro escalas (funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación y factores contextuales), frente a las tres (deficiencia, discapacidad y minusvalía) que componían la CIDDM:
  - La escala de deficiencias de la CIDDM se ha convertido en dos escalas (funciones corporales y estructuras corporales) en la CIF, si bien el conjunto de las dos es considerado un solo componente en la nueva Clasificación.
  - La escala única de Actividades y Participación de la CIF es derivada de dos escalas en la CIDDM (Discapacidades y Minusvalías), si bien en su implementación puede hacerse de una forma diferenciada para las limitaciones en la actividad o la restricción en la participación.
- Aparece una nueva escala en la CIF que no aparecía en la CIDDM, la escala de Factores Ambientales, quedando, además, a la expectativa de la posible aparición de la escala de Factores Personales, que se enuncia pero no se desarrolla en la CIF, ambas como parte de los Factores Contextuales.
- En la CIF aparecen unos elementos estructurales inéditos en la CIDDM: los dominios (como conjuntos de ítems relacionados entre sí) y los constructos (como conjuntos de calificadores o elementos que vendrán a determinar la gravedad o consecuencia en un determinado ítem según su aparición y en función de su grado o intensidad).

Veamos ahora la definición de los componentes de la CIF. Antes de nada, habría que destacar que en las definiciones de la CIDDM se comenzaba en cada una de ellas con la frase “dentro de la experiencia de la salud”, mientras que en la CIF, como marco genérico, se define “en el contexto de la salud”. La salud puede presentarse de forma negativa o positiva (el individuo padece o no una enfermedad o trastorno), pero está claro que, a efectos prácticos, la CIF es fundamentalmente útil para la valoración y descripción de condiciones de salud y, por lo tanto, de la forma negativa de salud.

Por lo tanto y, como ya se ha dicho, en el contexto de la salud:

- **Funciones corporales** son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).
- **Estructuras corporales** son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- **Deficiencias** son los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación o una pérdida.
- **Actividad** es el desempeño/realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- **Limitaciones en la Actividad** son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.
- **Participación** es el acto de involucrarse en una situación vital.
- **Restricciones en la Participación** son problemas que el individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- **Factores Ambientales** constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida.

La salud en forma positiva vendrá descrita por las funciones y estructuras corporales, la actividad y la participación. La salud en forma negativa lo será por las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Mientras tanto, los factores ambientales actuarán de forma **positiva** si su presencia supone un facilitador para superar la deficiencia, las limitaciones en la actividad o las restricciones en la participación y será **negativo** en tanto que suponga una barrera u obstáculo que entorpezca o agrave cualquiera de los componentes anteriores.

En la CIF, la **Discapacidad** (“Disability”) “engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación” y, así, deja de emplearse como la segunda parte de las consecuencias de la enfermedad y se eleva a término “paraguas” para todas las condiciones de salud negativas, término que sustituye al “disablement” (discapacitación”) de la CIDDM (que no llegó a usarse en castellano y que se equiparó a “discapacidad”, con la confusión terminológica que ello produjo).

La utilización de un término anterior con un contenido diferente puede causar ciertos problemas operativos, sobre todo si pensamos que dentro de unos años, al hacer revisiones históricas de ciertos textos, nos veremos obligados a pensar si éstos hacen referencia a conceptos manejados antes o después de la aparición de la CIF.

Anteriormente hemos mencionado el empleo de un nuevo término para sustituir a la enfermedad: condición de salud.

En la CIF, se utiliza **Condición de Salud** para referirse al efecto debido a las enfermedades

o trastornos que padece un individuo y es la llave de paso entre el funcionamiento y la discapacidad. Debemos diferenciar este concepto del de "salud", que, en la CIF, es el genérico que hace referencia tanto a aspectos negativos como positivos.

En su línea de positividad, la CIF recoge la codificación del funcionamiento humano, línea base sobre la que se ha generado una terminología considerada "positiva" para describir la salud.

Pero la verdadera utilidad de la CIF la encontramos en el uso de los "calificadores" que proporciona para describir los "estados relacionados con la salud", o lo que, en terminología de CIDDM, antes conocíamos como "consecuencias de la enfermedad".

Un calificador describe y/o modifica un ítem determinado, indicando, habitualmente, la pérdida o agravamiento del funcionamiento que recoge dicho ítem. Es decir, los calificadores son el elemento descriptivo de la discapacidad.

Sólo en el caso de los factores ambientales, los calificadores empleados nos pueden dar información sobre una aportación positiva, en el sentido de que la existencia del ítem puede "facilitar" la mejoría de una deficiencia funcional o estructural, la realización de una actividad o el desempeño de un rol social. También, por supuesto, nos puede informar sobre un aspecto negativo,

en tanto que la existencia del ítem pueda suponer una "barrera u obstáculo" en la evolución favorable de una deficiencia, la ejecución de una tarea o el desempeño de un rol.

Al conjunto de calificadores que se aplican a cada una de las escalas (o componentes) de la CIF se les denomina "constructo". Así pues, tendremos un constructo por cada una de las escalas que componen la CIF y cada uno de ellos es diferente.

El constructo de actividad y participación lo componen dos grupos de calificadores:

El primer calificador es el de desempeño/realización y describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual (real). El segundo calificador es el de capacidad y describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción y se mide en un contexto/entorno uniforme o normalizado. Como ambos calificadores hacen referencia a un contexto/entorno, es recomendable que su codificación venga acompañada del o de los códigos oportunos de la escala de factores ambientales.

Como hemos visto, esta nueva Clasificación de la OMS, por su carácter multidimensional, resulta bastante compleja en su estructura. No obstante, estamos seguros de que la práctica en su aplicación permitirá una mayor precisión conceptual y a efectos clasificatorios del hecho de la discapacidad.

# Integración laboral de las personas con discapacidad

**Natividad de la Red Vega.** D.T.S. Profesora Universidad de Valladolid.

**Rafael de la Puente Llorente.** Diplomada en Trabajo Social.

En los últimos años, se ha consolidado el avance que se viene observando en la mejora de los diversos ámbitos de la vida y del bienestar social de las personas con discapacidad. Se suceden mejoras progresivas en las condiciones de accesibilidad y comunicación, en el contexto educativo, en el terreno de la salud (prevención, tratamiento, rehabilitación y promoción), en la organización de la participación social y cultural, en materia de vivienda, en la inserción laboral, etc.

Estos logros son fruto de las metas alcanzadas en el reconocimiento de derechos y, a su vez, merced a la implicación de los colectivos organizados, de asociaciones, de instituciones, de administraciones, de estudios e investigaciones, etc.

De este modo, tomando como referencia los últimos años, en nuestro contexto y en el de los países de nuestro entorno se han promulgado diversas normas, de distinto rango, con el objetivo de lograr mayores cotas de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Normas relacionadas con todas y cada una de las materias en las que las personas con discapacidad se encuentran en riesgo de padecer algún tipo de desventaja. Cabe destacar que gran parte de estas normas, europeas y estatales, centran sus esfuerzos en fomentar la integración laboral de las personas con discapacidad.

En el marco conceptual, se afirma comúnmente que los procesos de normalización y autonomía han sido logrados a través del cambio en los modelos teóricos y perspectivas de atención a estas personas.

La perspectiva teórica y de intervención del *modelo médico rehabilitador*, bastante común hasta la década de los años setenta del siglo XX, asoció discapacidad con situación de desajuste personal y patología o, en no pocos casos, con la desviación social. Se vino empleando el tratamiento y atención de las personas con discapacidad con la pretensión de ajustar al sujeto en la sociedad, centrándose en las capacidades y aptitudes que pudiera adquirir para lograr ser productivo para la sociedad.

Posteriormente, la atención se preocupa de la normalización y se enfatiza la situación del aprendizaje de conductas y habilidades, hasta bien entrada la década de los años ochenta. Esto supone que el centro de atención, no ha de ser tanto el déficit, desde una atención clínica, centrada en el caso, cuanto la organización adecuada a la situación, la atención a los procesos y la *adquisición de habilidades*.

El modelo actual, *de inclusión y vida autónoma*, confiere a las redes sociales mayor protagonismo para que la persona con discapacidad, en este caso, se mantenga en un medio lo menos restrictivo posible.

Este cambio comporta a su vez transformaciones en los estilos y contenidos de la planificación, de intervención y metodología en todos los órdenes disciplinares. En determinada medida, las

disciplinas de las Ciencias Sociales (Psicología, Sociología, Educación, Trabajo social, etc) también han incidido en esta transformación. Puede esto observarse en las nuevas nociones de las discapacidad, en las medidas de inclusión, en las intervenciones integradas, en la atención a la dimensión comunitaria, el trabajo en red y coordinado, etc.

Del mismo modo que se producen transformaciones en los ámbitos científicos, jurídicos, conceptuales, etc., las medidas de integración laboral van superando viejos esquemas benéficos y asistenciales. Estas medidas, hoy se consideran instrumentos de actuación global o específica para las personas con discapacidad en función de necesidades. Nociones como la de *empleo ordinario*, *empleo protegido*, *incentivos*, *exenciones*, *empleo selectivo*, *enclaves laborales*, etc., implican el interés efectivo por lograr la garantía de integración laboral a todas las personas, sea cual sea su condición.

Con las medidas de integración laboral que se desarrollan en nuestro contexto, y a las que aludiremos a continuación, se da prioridad a las respuestas de autonomía frente a las de dependencia, siempre que ello sea posible, evitando que el uso de centros, servicios o prestaciones generen innecesarios desarraigos convivenciales o inapropiadas conductas de subordinación económica o proteccionismos y categorizaciones de los sujetos<sup>1</sup>.

En la actualidad, gracias al apoyo del ordenamiento jurídico<sup>2</sup>, las personas con discapacidad hoy en día trabajan individual y colectivamente, en colaboración con la Administración o desde la iniciativa social, en todos los ámbitos que les afectan, allá

donde se encuentran dificultades con el objetivo último de lograr máxima autonomía y plena integración.

### El marco normativo y su desarrollo.

La definición práctica de «empleo» es versátil o dinámica; su evolución se relaciona con la economía cambiante y con factores sociales y culturales. El empleo puede ser una oportunidad de integración social y suele reducir la dependencia y es además de ejercicio productivo, una actividad social que permite que las personas puedan establecer comunicación directa y regular con el mundo de manera ordinaria.

Debido a estas y otras consideraciones, cabe observar un progresivo avance, tanto en la normativa como en las medidas, a favor de la integración laboral de las personas con discapacidad.

### Algunos apuntes normativos y de medidas de referencia en nuestro contexto sobre empleo y personas con discapacidad.

Tal y como reconocen las últimas declaraciones de ámbito europeo (D.O.C.E., L 303, de 2 de diciembre de 2000: 16), las personas con discapacidad han de hacer frente a obstáculos de diversa índole no sólo a la hora de encontrar y conservar un puesto de trabajo, sino también de acceder a medios de transporte, edificios e instalaciones, o de seguir actividades de educación o formación necesarias para ejercer un empleo.

Las políticas relativas al empleo de las personas con discapacidad desarrolladas en España han ido vinculadas a las desarrolladas en el contexto internacional y europeo. La Constitución Española de 1978, en su artículo 49, alude a la necesidad de realizar una política de integración específica para las personas con disminuciones físicas, sensoriales y psíquicas que, junto a la vigencia en nuestro sistema jurídico del principio de igualdad y no discriminación, fundamentará la aplicación de medidas de *acción positiva* de las personas con discapacidad respecto al mercado de trabajo.

El principio constitucional es retomado por la Ley 13/82, de Integración Social del Minusválido (LISMI), que dedica su título VII a la política de empleo para las personas con discapacidad, su integración en el sistema ordinario de trabajo o, en su defecto, mediante la fórmula especial de trabajo protegido. Las decisiones concretas sobre esta normativa precedente se reflejan en diferentes ámbitos: prestaciones económicas que sustituyen los ingresos derivados del trabajo, tratamiento fiscal de las rentas de trabajo, medidas dirigidas a mejorar la contratación y a promover el acceso al empleo de calidad para las personas con discapacidad a través de las buenas prácticas, etc.

El acceso al empleo para personas con discapacidad contempla, por tanto, varias opciones. Existe una serie de previsiones generales, como son la cuota de reserva de puestos de trabajo, el acceso al empleo público, empleo selectivo y accesibilidad/ergonomía. También hay un conjunto de modalidades incentivadas de contratación y medidas de promoción del

empleo autónomo. Además se contempla la posibilidad de modalidades de empleo protegido, así como la formación específica para el empleo de las personas con discapacidad.

### Itinerario legislativo de apoyo a la inserción sociolaboral de personas con discapacidad.

Conviene conocer el recorrido legislativo seguido en nuestro contexto para procurar la integración laboral de las personas con discapacidad, atendiendo a las diferentes posibilidades contractuales que se pueden plantear.

#### notas

1. En 1993, Naciones Unidas promulga las *Normas Uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad* (NORUN), como instrumento para fomentar que los Estados tomen medidas de planificación y control sobre el cumplimiento de los derechos y servicios que inciden en la vida de las personas con discapacidad (ej.- el empleo)

Las medidas adoptadas por la **Unión Europea** sobre integración laboral de personas con discapacidad en los últimos años también han supuesto gran avance en el logro de la equiparación de oportunidades. Entre ellas, la *Resolución relativa a la integración social de personas con minusvalía en el ámbito comunitario* de 1981, las sucesivas *Resoluciones* relativas a programas de acción comunitaria a favor del empleo (HELIOS (1988-1991 y 1993-1996), HORIZON (1990-1993 y 1994-1999) y EQUAL (2000-2006) o la *Directiva del Consejo de Europa sobre medidas para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación* (2000).

2. Consagrado a través del artículo 49 de la Constitución Española, LISMI 13/1982 y normas estatales y autonómicas de desarrollo.

## Integración laboral de las personas con discapacidad

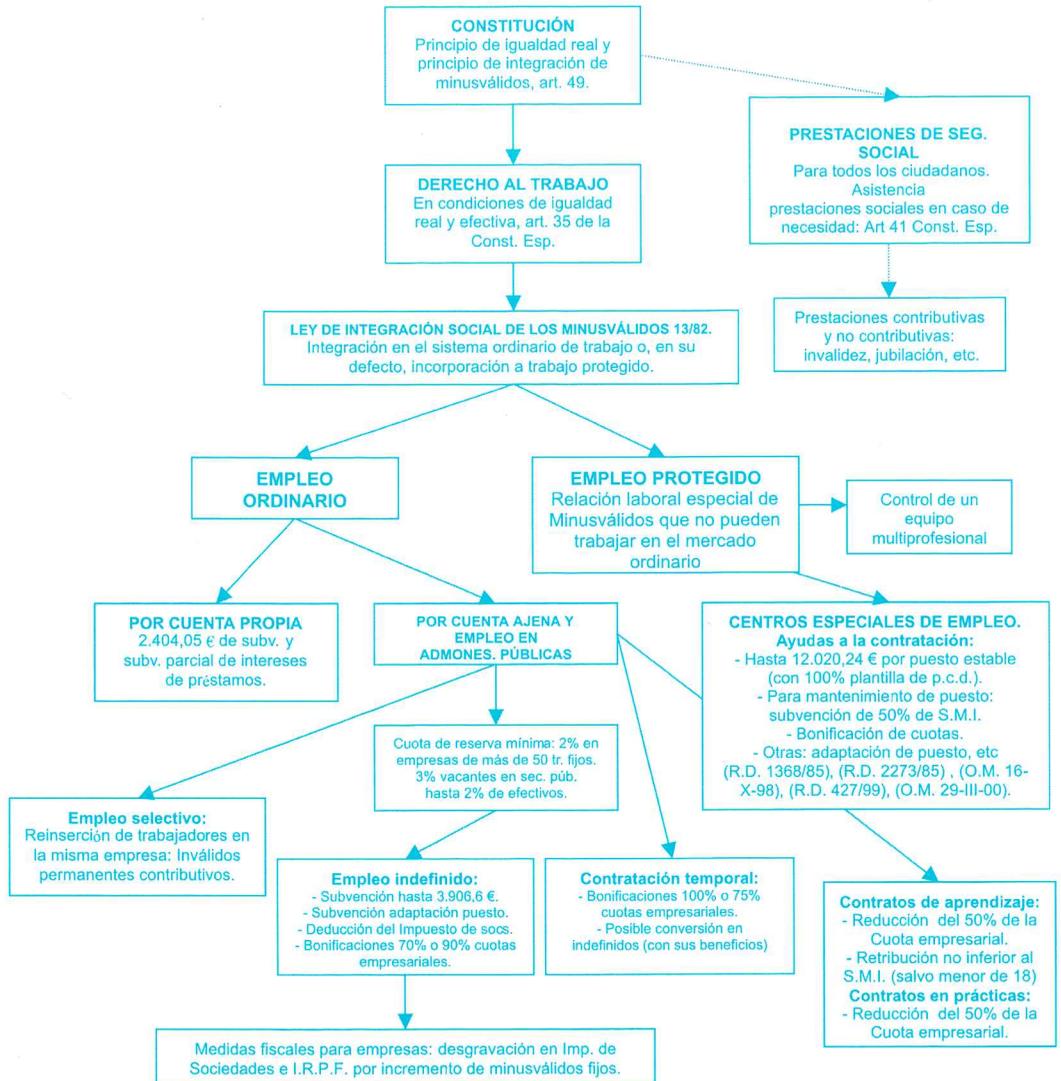


Gráfico nº 1: Itinerario normativo sobre inserción laboral de personas con discapacidad

### Medidas que concretan los principios normativos.

Entre las distintas **medidas** para la concreción de los principios normativos podemos citar:

#### – **Cuota de reserva de puestos de trabajo:**

“las empresas que ocupen a más de 50 trabajadores fijos están obligadas a emplear a un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2% de la plantilla” (Ley 13/82, art. 38.1). El Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, ha establecido una serie de medidas alternativas de carácter excepcional<sup>3</sup> al cumplimiento de la cuota de reserva del 2% a favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores. Las empresas del sector público tienen las mismas obligaciones que las empresas privadas en materia de cuota de reserva de puestos de trabajo.

– **Acceso al empleo público:** las Administraciones públicas están sujetas a la misma obligación de reserva del 2%, si bien se ha establecido un mecanismo de progresivo acercamiento al mandato legal, en virtud de las características del empleador, consistente en la reserva del 3% de las vacantes de las Ofertas anuales de Empleo Público, para ser cubiertas entre personas con discapacidad (Ley 30/84, disp. adic. 19<sup>a</sup>, en la redacción dada por la Ley 23/88, de Modificación de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública). Por su parte, las Corporaciones locales, en aplicación del *Plan de Acción para el Empleo del Reino de España* y con la colaboración del INEM, tienen la posibilidad de contratar personas con discapacidad desempleadas para realizar servicios y obras de interés general y social, con subvención de los costes de contratación (O.M. 26-X-98; Res. 30-III-99).

– **Empleo selectivo:** está regulado en el R.D. 1451/83 y Ley 24/01. Las condiciones establecidas para la readmisión difieren según el grado de incapacidad permanente. La reincorporación podrá así producirse en el mismo puesto de trabajo, en uno de la misma categoría profesional y nivel retributivo o en otro adecuado a la capacidad residual del trabajador. En algunos casos, se contempla la posibilidad de una reducción del salario proporcional a la disminución acreditada en el rendimiento efectivo, que no podrá ser superior al 25% ni suponer un ingreso final inferior al salario mínimo interprofesional cuando se realice jornada completa. La readmisión de un trabajador minusválido da al empresario el derecho a una reducción del 50% de la cuota patronal de la Seguridad Social correspondiente a las contingencias comunes durante un período de dos años.

– **Accesibilidad física y ergonomía:** la Ley estatal de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/95), versa sobre seguridad y salud de los trabajadores y tiene el carácter de norma mínima mejorable por negociación colectiva, establece como un principio de acción preventiva la adaptación del puesto de

#### notas

3. Realización de contratos mercantiles o civil con centro especial de empleo, o trabajador autónomo discapacitado,

- para el suministro de materias primas, maquinaria, bienes de equipo, o de cualquier otro tipo de bienes necesarios para el normal desarrollo de la actividad de la empresa que opta por esta medida.

- para la prestación de servicios ajenos y accesorios a la actividad normal de la empresa.

Realización de donaciones y de acciones de patrocinio, siempre de carácter monetario, para el desarrollo de actividades de inserción laboral y de creación de empleo de personas con discapacidad, cuando la entidad beneficiaria de dichas acciones de colaboración sea una fundación o una asociación de utilidad profesional.

## Integración laboral de las personas con discapacidad

trabajo a la persona, tanto en lo que respecta a la concepción de los puestos como en la elección de los equipos y métodos de trabajo, y obliga al empresario a proporcionar a sus trabajadores equipos de protección individual adecuados al desempeño de sus funciones. Dentro del Régimen unificado de ayudas públicas a personas con discapacidad se regulan ayudas individuales para la adaptación de puestos de trabajo y la dotación de medios de protección ante los riesgos laborales. También se contemplan ayudas para este fin entre los incentivos a la contratación, con un importe máximo de 901,52 euros en la contratación indefinida por empresas ordinarias y de 1.803,04 euros en el caso de Centros Especiales de Empleo.

En lo referente a accesibilidad física y de comunicación a edificios o centros de trabajo, la distribución de competencias sobre esta materia entre el Estado, las CC.AA. y Municipios que pueden regularlas jurídicamente se ha traducido en una

normativa heterogénea. El IMSERSO (MTAS) desde 1990, desarrolla un programa de prestaciones técnicas I+D, que a través de convenios con las empresas públicas, la Federación Española de Municipios y Provincias, o bien con otras organizaciones no gubernamentales (ONCE) y una tercera administración financia acciones que conlleven la accesibilidad a las personas con movilidad reducida. También hay que señalar la labor del CEAPAT en materia de accesibilidad y evaluación técnica de medidas, instrumentos y equipos que mejoran la accesibilidad de las personas con discapacidad.

Además de estas medidas que permiten el empleo de personas con discapacidad hemos de recordar brevemente modalidades para incentivar su contratación: fomento de la contratación indefinida, el contrato temporal incentivado, el contrato para la formación, contrato en prácticas.

TIPO DE CONTRATO Y NORMATIVA	CARACTERÍSTICAS	INCENTIVOS POR LA CONTRATACION DE MINUSVALIDOS
<p><b>Fomento de la Contratación indefinida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, modificada por Real Decreto 4/1999, de 8 de enero (BOE del 26-1-1999).</li> <li>• R.D. Ley 15/1988, de 27 de noviembre.</li> <li>• R.D. 4/1999, de 8 de enero.</li> <li>• Ley 12/2001, de 9 de julio (BOE del 10-7-2001).</li> <li>• Ley 24/2001, de 27 de diciembre (BOE del 31-12-2001).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo se puede concertar con desempleados:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jóvenes de 16 a 30 años.</li> <li>• Mujeres (ocupaciones menor empleo femenino).</li> <li>• Mayores de 45 años.</li> <li>• Más de seis meses desempleados.</li> <li>• Minusválidos (desde 33%).</li> </ul> </li> <li>• También se puede concertar con trabajadores que estuvieran empleados en la misma empresa mediante un contrato de duración determinada o temporal, incluidos los contratos formativos, celebrado con anterioridad al 31 de diciembre de 2003.</li> <li>• Obligación de mantener la estabilidad en el empleo al trabajador minusválido contratado durante al menos tres años (salvo cese voluntario). Si hay despido, debe ser sustituido por otro trabajador minusválido, beneficiándose solo de la bonificación de la cuota de Seguridad Social.</li> <li>• Duración: indefinido, a tiempo completo o parcial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonificación de la cuota empresarial total:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– 90% para mayores de 45 años.</li> <li>– 70% menores de 45 años.</li> <li>– Las bonificaciones se aplican durante toda la vida del contrato (completo o parcial).</li> </ul> </li> <li>• Subvención de 3.906,58 €, al comienzo del contrato. Se modulará para los contratos indefinidos a tiempo parcial, en función de la jornada.</li> <li>• 4.808,10 € de deducción en el Impuesto de Sociedades, por una sola vez.</li> <li>• 901,52 € por adaptación de puesto de trabajo.</li> </ul>

TIPO DE CONTRATO Y NORMATIVA	CARACTERÍSTICAS	INCENTIVOS POR LA CONTRATACION DE MINUSVALIDOS
<p><b>Indefinido ordinario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo (BOE del 29-3-1995).</li> <li>Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, modificado por Real Decreto 4/1999, de 8 de enero (BOE del 26-1-1999).</li> <li>Ley 24/2001, de 27 de diciembre (BOE del 31-12-2001).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede concertar con cualquier trabajador de, al menos 16 años.</li> <li>La indemnización por despido disciplinario u objetivo, calificado como improcedente, es de 45 días de salario, por año de servicio, y hasta un máximo de 42 mensualidades.</li> </ul>	<p>Iguales que el contrato anterior.</p>
<p><b>Temporal de Fomento de Empleo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 24/2001, de 27 de diciembre (BOE del 31-12-2001).</li> <li>Ley 42/1994, de 30 de diciembre (BOE del 31-12-1994).</li> <li>Ley 13/1996, de 30 de diciembre (BOE del 31-12-1994).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contratos temporales para la realización de actividades de la empresa, cualquiera que fuere la naturaleza de las mismas.</li> <li>No exigible el requisito previo de ser beneficiarios de las prestaciones por desempleo ni estar previamente inscrito durante un periodo determinado como demandante de empleo.</li> <li>Duración: de 12 meses a 3 años, a tiempo completo a tiempo parcial.</li> <li>A la terminación del contrato el trabajador tendrá derecho a percibir una compensación económica equivalente a doce días de salario por año de servicio.</li> <li>No podrán contratar temporalmente las empresas que hayan amortizado puestos de trabajo por despido declarado improcedente, expediente de regulación de empleo o por la causa prevista en el apartado c) del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores con posterioridad al 1 de enero de 2001 (para contratos suscritos en el 2002).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de la cuota empresarial a Seguridad Social por contingencias comunes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% si es el primer trabajador de la empresa.</li> <li>- 75% para el resto.</li> </ul> </li> <li>La reducción de cuotas se aplica durante toda la vida del contrato</li> <li>Para beneficiarse de la misma el contrato tiene que ser a jornada completa</li> <li>Los contratos temporales de fomento del empleo podrán transformarse en indefinidos gozando de los incentivos para este tipo de contratación.</li> </ul>
<p><b>Contrato para la Formación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Artículo 11 del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo (BOE del 29-3-1995), modificado por Ley 12/2001, de 9 de julio (BOE del 10-7-2001)</li> <li>Real Decreto 488/1998, de 27 de marzo (BOE del 9-4-1998)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene por objeto la adquisición de la formación teórica y práctica necesaria para el desempeño adecuado de un oficio o de un puesto de trabajo que requiera determinado nivel de calificación. No hay límite de edad para los trabajadores minusválidos.</li> <li>Prohibición de contratación por más del periodo máximo de contratación en la misma o distinta empresa o para un puesto de trabajo que hubiese sido desempeñado por el trabajador en la misma empresa por tiempo superior a 12 meses.</li> <li>No hay límite en cuanto al número de contratos por empresa si son para trabajadores minusválidos, y éstos no computan para el límite máximo de estos contratos en la empresa de cara a aplicar esta modalidad contractual a trabajadores no minusválidos.</li> <li>Retribución: La fijada en Convenio. No inferior al SMI en función del trabajo efectivo. Trabajador menor de 18 años: no inferior al 85% del SMI</li> <li>Duración: de 6 meses a 2 años (ampliables a 3 por convenio) a tiempo completo. Para trabajadores minusválidos la duración máxima será de cuatro años. Hasta 6 años para trabajadores minusválidos en los Centros Especiales de Empleo. Jornada: a tiempo completo (trabajo efectivo más formación teórica). El tiempo dedicado a formación teórica no podrá ser inferior al 15%.</li> <li>Formación teórica: Ha de recibirse fuera del puesto de trabajo y dentro de la jornada laboral</li> </ul>	<p>Reducción del 50% de la cuota empresarial prevista para este contrato.</p>

## Integración laboral de las personas con discapacidad

TIPO DE CONTRATO Y NORMATIVA	CARACTERÍSTICAS	INCENTIVOS POR LA CONTRATACIÓN DE MINUSVÁLIDOS
<p><b>Contrato en Prácticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 11 del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo (BOE del 29-3-1995), modificado por Ley 12/2001, de 9 de julio (BOE del 10-7-2001)</li> <li>• Real Decreto 488/1998, de 27 de marzo (BOE del 9-4-1998)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede concertarse con quienes estén en posesión de título universitario o de formación profesional de grado medio o superior, o títulos oficialmente reconocidos como equivalentes, que habiliten para el ejercicio profesional, dentro de los cuatro años inmediatamente siguientes a la terminación de los correspondientes estudios. Para trabajadores minusválidos el plazo será de seis años.</li> <li>• Prohibición de contratación en prácticas en la misma o distinta empresa por tiempo superior a dos años por la misma titulación.</li> <li>• Duración: No podrá inferior a seis meses ni superar los dos años, salvo lo dispuesto en Convenio. A tiempo completo o parcial.</li> <li>• Retribución: Fijada en Convenio. En su defecto, no inferior al 60% o 75% del salario de convenio (1º o 2º año de vigencia del contrato). En ningún caso inferior al SMI.</li> </ul>	<p>Reducción del 50% de la cuota empresarial por contingencias comunes si se celebra a tiempo completo.</p>
<p><b>Integración en Cooperativas y Sociedades Laborales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de 29 de Diciembre de 1998 (BOE 14-1-1998).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación de trabajadores minusválidos desempleados como socios trabajador o de trabajo a Cooperativas o SALES.</li> <li>• La incorporación debe suponer aumento neto de plantilla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9.015,18 e por cada minusválido que se incorpore.</li> <li>• El tiempo mínimo de pertenencia es de 3 años, si fuese inferior deberá ser sustituido por otro trabajador minusválido.</li> </ul>
<p><b>Relación laboral especial de trabajadores en Centros Especializados de Empleo (CEE)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Real Decreto 1368/1985, de 17 de julio, modificado por Real Decreto 427/1999, de 12 de marzo (BOE 26/03/99).</li> <li>• Artículos 41 a 45 de la Ley 13/1982, de 7 de abril BOE del 30-4-1982)</li> <li>• Orden Ministerial de 16 de octubre de 1998 (BOE del 21-11-1998).</li> <li>• Real Decreto 2273/1985, de 4 de Diciembre ( BOE del 9-12-1985).</li> <li>• Artículo 6, decimosexto, de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, (BOE del 31-12-1997) que modifica el artículo 104, apartado dos, de Ley 37/1992 de 28 de diciembre (IVA).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es requisito previo contar con la autorización administrativa e inscripción en un Registro Oficial del INEM o de la CA. con competencias en la materia.</li> <li>• Se permite cualquier modalidad contractual, pero en todo caso se formalizará por escrito.</li> <li>• Para contratos de trabajo a domicilio (ajustado al Art.13 del ET) se caracteriza por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se pueden realizar con personas con minusvalía psíquica.</li> <li>- El equipo Multiprofesional deberá informar previamente a la realización del contrato y realizará su seguimiento.</li> <li>- El contrato deberá recoger las necesidades técnicas puesto y las medidas de ajuste personal y social.</li> </ul> </li> <li>• El porcentaje mínimo de trabajadores discapacitados es el 70%, no computándose a estos efectos el personal no minusválido dedicado a tareas de ajuste personal y social.</li> <li>• En cuanto al tiempo de trabajo, se estará a lo dispuesto en la sección quinta del capítulo segundo del Título I del ET, con las siguientes peculiaridades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Están prohibidas las horas extraordinarias, salvo las necesarias para prevenir o reparar siniestros y otros daños extraordinarios.</li> <li>- Las ausencias del trabajador para tratamientos de rehabilitación médico-profesional, formación, orientación y readaptación profesional serán retribuidas, siempre que no excedan de diez días al semestre.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudas a la contratación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subvención para inversión de 12.020,24 e por cada puesto creado para un trabajador minusválido, si estos representan más del 90% de la plantilla.</li> <li>• Subvención para inversión de 9.015,18 e por cada puesto creado para un trabajador minusválido, si estos representan entre el 70% y el 90% de la plantilla.</li> </ul> </li> <li>• Ayudas al mantenimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonificación del 100% de la cuota empresarial total a la Seguridad Social.</li> <li>• Subvención mensual, por cada trabajador minusválido de hasta el 50% del SMI.</li> </ul> </li> <li>• Subvención para adaptación de puesto de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas por una cuantía no superior a 1.803,04 e.</li> <li>• Los Centros Especiales de Empleo están exentos del pago del IVA en las subvenciones públicas (regla de prorrateo).</li> </ul>

Elaborada a partir de las fuentes: [www.cermi.es](http://www.cermi.es) y [mercadis.com](http://mercadis.com)

□

Las medidas señaladas se complementan con las elaboradas en la planificación estatal general de empleo. Así, en el *Plan de acción para el empleo del reino de España 2002*, se propusieron medidas como:

- *Formación inicial*: prestando especial atención las personas con discapacidad desde las primeras etapas educativas, con programas de formación inicial en centros ordinarios y en educación específica, cuando no sea posible su integración en el sistema educativo general.
- *Participación de los trabajadores discapacitados en los programas de empleo y formación*: los trabajadores con discapacidad continúan teniendo preferencia, para su incorporación a los programas de empleo y formación.
- *Medidas de apoyo a su contratación en empresas ordinarias y C.E.E. o apoyo al autoempleo*: para el año 2002, se prevé la contratación de más de 19.000 trabajadores con una inversión estimada de 50.800.000 euros.

Por citar la concreción de alguna de estas medidas señalamos el Acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la CERMI sobre *medidas para mejorar las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad II* plan de empleo 2002-2004 (diciembre de 2002); la continuación del *Plan de empleo para personas con discapacidad de la Fundación ONCE* (1999-2008); la continuación del régimen de ayudas fiscales, así como el compromiso de atención de los proyectos de economía social promocionados por

trabajadores con discapacidad y las actuaciones adicionales de las Comunidades Autónomas.

También se han planificado medidas en el **Plan estatal de inclusión social (2001-2003)**, de cara a mejorar la situación laboral de las personas con discapacidad en el que se incluye:

\* Elaboración del *Plan estatal de accesibilidad* y de programas de accesibilidad arquitectónica, urbanística, en la comunicación y en el transporte en colaboración con otras Administraciones Públicas y ONG.

\*Impulso del cumplimiento de la *cuota de reserva para puestos de trabajo o de medidas alternativas* para la inserción de las personas discapacitadas en el trabajo.

\*Mejora de la *gestión de intermediación laboral para trabajadores con discapacidad mediante la implantación de un nuevo modelo de coordinación INEM - IMSERSO y CC. AA.* y apoyar la creación y mejora de los servicios específicos de intermediación laboral, gestionada por entidades sin ánimo de lucro, para personas con discapacidad.

\*Impulso de *planes plurianuales con metas, dirigido a la creación de puestos de trabajo para los discapacitados*, en colaboración con entidades sociales y económicas.

\*Elaboración de un *programa de actuación de promoción laboral de la mujer con discapacidad*.

Fuente: Plan nacional de acción para la inclusión social del reino de España: 2001-2003

Estas y otras medidas de la planificación nos dan una referencia ilustrativa de las principales líneas de intervención que se vienen diseñando en el ámbito de la promoción laboral de las personas con discapacidad.

### Modalidades organizativas de inserción laboral de personas con discapacidad.

Junto a las medidas citadas contamos con una serie de **modalidades organizativas** para facilitar la incorporación laboral, según distintos grados y situaciones de discapacidad como son:

- **Centros Ocupacionales** con fines asociados a la terapia ocupacional y de ajuste personal y social para aquellas personas que por su grado de minusvalía no puedan integrarse en una empresa o en un Centro Especial de Empleo.
- **Centros Especiales de Empleo** que tienen como objetivo principal realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones de mercado y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y las prestaciones de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos, a la vez han de ser un medio de integración del mayor número de minusválidos al régimen del trabajo normal.
- **Empleo con Apoyo**, desde empresas normalizadas y para personas con discapacidad que tradicionalmente no han tenido posibilidad de acceso al mercado laboral. Se trata de brindar los apoyos necesarios dentro y fuera del trabajo, a lo largo de parte o toda la vida laboral, y en condiciones laborales lo más similares posible, en trabajo y remuneración, a las de otro trabajador sin discapacidad.

- **Teletrabajo** como una forma flexible de organización del trabajo en la que éste se realiza, con la ayuda de las tecnologías de la información y las comunicaciones, en un lugar distinto y alejado del que ocupa la organización o la persona para la que se realiza el trabajo.

### Realidad laboral de las personas con discapacidad y perspectivas

Las **políticas activas**, constituyen una preocupación recurrente en los textos y recomendaciones de la Unión Europea, y una clara incidencia en las políticas sociales de los estados miembros. Desde estos conceptos en los servicios sociales, no son infrecuentes las críticas a los efectos de las políticas pasivas por el riesgo de dependencia que generan. Se dice que, algunos usuarios de servicios sociales, pueden acabar siendo «expertos» en itinerarios de prestaciones y no avanzar en la inclusión social. Así se ha entendido y practicado en las iniciativas y programas orientados a las personas con discapacidad aunque aún queda mucho camino por recorrer

### Tasas de inserción laboral de las personas con discapacidad

Las tasas de inserción laboral (Activos (trabajando-parados buscando), inactivos, etc.) indican que, aun cuando los niveles de desempleo de las personas con discapacidad son superiores a las de la población general, el verdadero problema de inserción laboral de las personas afectadas por situaciones de

discapacidad es su **extremadamente bajo nivel de actividad**: la mayor parte de las personas con discapacidad o minusvalía en

edad laboral no aparece clasificada como activa, porque *ni tiene ni busca activamente empleo*.

**Personas con alguna discapacidad y relación con la actividad.**  
Edad laboral: de 16 a 64 años.

	Activos: Total	Activos: Trabajando	Activos: Parados	Inactivos	No consta
Deficiencias mentales	15,35%	8,51%	6,85%	84,54%	0,11%
Deficiencias visuales	42,88%	33,54%	9,34%	57%	0,12%
Deficiencias del oído	45,69%	36,90%	8,80%	54,31%	0%
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	26,86%	21,49%	5,37%	73,14%	0%
Deficiencias osteoarticulares	29,49%	20,73%	8,76%	70,42%	0,09%
Deficiencias del sistema nervioso	16,37%	10,70%	5,67%	83,59%	0,04%
Deficiencias viscerales	16,63%	11,66%	4,97%	83,1%	0,27%
Otras deficiencias	23,75%	20,02%	3,73%	76,25%	0%
No consta	34,13%	22,74%	11,40%	65,87%	0%

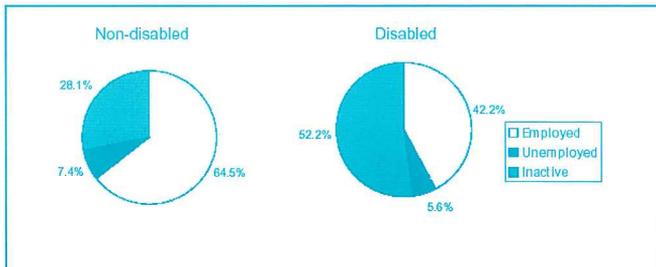
Tabla nº5: Personas con discapacidad en relación con la actividad laboral.

Fuente: I.N.E. Una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia. Mayo 1999.

Estos datos parecen seguir la tónica que predomina en los países de la Unión Europea. No hace mucho, se calculó que mientras que el 57,8% de la población con

discapacidad estaba desempleada o inactiva, esta tasa era del 35,5% para el resto de la población.

Figure 3.1 Employment status of disabled and non-disabled working-age population



Source: ECHP, 1996.

Gráfica nº2: Personas con discapacidad y desempleo en la U.E.  
European Community Household Panel: ECHP, 1996

## Integración laboral de las personas con discapacidad

A pesar de que se viene potenciando el factor de la formación y capacitación profesional desde ámbitos estatales y autonómicos, éste sigue siendo un motivo relacionado con los bajos índices de inserción laboral de las personas con discapacidad. Estudios como el realizado por el *Plan nacional de acción para la*

*inclusión social del reino de España 2001-2003* avalan este dato.

En la siguiente tabla podemos apreciar el grado de afectación que supone los bajos índices de formación, educación y empleo de las personas con discapacidad en relación a otras poblaciones en riesgo de exclusión.

Carencias	Colectivos afectados											
	Infancia	Jóvenes	Adultos >45 años	Mayores	Mujeres	Discapacitados	Drogodependientes/ SIDA	Sin hogar	Habitantes Barrios degradados	Minorías étnicas	Ex-reclusos	
Empleo		XX	XX			XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Educación	X	XX	X				X		X	XX	XX	
Formación		XX	XX	X	X	XX	X	XX	XX	XX	XX	XX
Vivienda		X		X		X		XX	XX	XX		
Renta		X	X	X	XX	X	X	XX	X	X	X	X
Salud				XX		X	XX	XX	X	X	X	X
Apoyo familiar							X	XX	X			X
Integración cultural y social				XX		X	X	XX	X	XX	X	X
Información asistencial				X			X	XX	X	X	X	X

### NOTA EXPLICATIVA:

Las X representan intensidad o riesgo de la exclusión: X= afectados.- XX= gravemente afectados.  
 Tabla nº6: Panorámica de la exclusión en España. Fuente: Plan nacional para la *inclusión social* del reino de España 2001-2003. pp.7.

## La aproximación a un diagnóstico del empleo de las personas con discapacidad.

Entre las **fortalezas** (características endógenas) que la observación del contexto de las personas con discapacidad nos ofrece, podemos destacar las siguientes:

- Larga tradición en la atención a este colectivo por parte de los servicios de protección social.
- Paso de un planteamiento basado en la beneficencia a un modelo basado en los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación.
- Consolidación de una mentalidad asertiva en los afectados y sus familias.
- Existencia de abundante normativa de apoyo a la inserción laboral, marco administrativo consolidado e iniciativas de planificación plurianuales.
- Numerosas asociaciones y entidades con relación a las personas con discapacidad y/o su familia.
- Presencia de importantes mecanismos para la cooperación público-privada (por ejemplo, *Segundo acuerdo MTAS-CERMI sobre medidas para mejorar las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad, diciembre de 2002*).
- Progresiva utilización de los recursos y medidas para la inserción laboral.
- Incremento progresivo de la capacitación, formación y niveles educativos de las personas con discapacidad.

- Medidas de sensibilización cada vez más efectivas.
- Diferentes itinerarios de inserción laboral desde el ámbito de la formación.

En lo que se refiere a las **oportunidades** que ofrece el medio en el que se desenvuelven las personas con discapacidad relacionadas con el empleo se destacan entre otras las siguientes características:

- Cambio de actitudes por parte de muchos de los interlocutores sociales y, especialmente, en los empresarios, fruto de las labores de sensibilización.
- Facilidades en la promoción del empleo para este colectivo, gracias a las nuevas tecnologías y a la normativa existente (teletrabajo, cuotas, incentivos, etc.).
- Movimiento asociativo aglutinado que ayuda a expresar al colectivo como un interlocutor unido con relación a administraciones y sector privado (por ejemplo, CERMI). Mayor apoyo desde distintas administraciones a las asociaciones.
- Las medidas de accesibilidad y ergonomía son funcionales y valiosas para toda la población.
- Planificación de medidas de carácter integral e integrado; globalidad y normalización. Inversión en formación y ayudas activas.
- Desarrollo de investigaciones y estudios dirigidos a mejorar las condiciones de vida del colectivo.

- Los propios servicios para las personas con discapacidad y sus familias son un fuerte yacimiento de empleo.

Las **debilidades** de un sistema hacen referencia a los puntos frágiles que perviven en el interior del mismo y dificultan su desarrollo y progreso. Las principales debilidades halladas en la red de estructuras relacionadas con la integración laboral de las personas con discapacidad son:

- Tradicionalmente la respuesta de los poderes públicos a las necesidades de las personas con discapacidad se ha reducido a medidas de compensación social (asistencia especializada, ayudas económicas, etc.), que en muchas ocasiones han aumentado la situación de exclusión-dependencia y mermado las posibilidades de la vida autónoma.
- Algunos autores ven con preocupación y escepticismo la *integración segregada* que puede producir el *mercado protegido* (*Centros especiales de empleo o empleo con apoyo*, Real Patronato sobre Discapacidad, 1999: 182).
- Escaso desarrollo de recursos específicos sobre todo en el medio rural.
- Falta de comunicación real entre los diferentes movimientos asociativos que representan las diversas discapacidades de las personas.
- Dificultad en la transición del mercado protegido al mercado ordinario.
- Parece que, en algunas ocasiones, los equipos multiprofesionales han descuidado su función de seguimiento

respecto de la capacitación laboral de los empleados de los centros especiales de empleo.

- Todavía incipiente capacitación, formación y niveles educativos de las personas con discapacidad. Los resultados aún son poco perceptibles, al igual que el acceso de estas personas a trabajos mejor cualificados<sup>4</sup>.

Las **amenazas** que merman la capacidad de desarrollo laboral de las personas con discapacidad deben ser tenidos en cuenta, para transformar en el contexto de la intervención social. Si se nos permite la comparación marítima con la intervención social, *cada ola que aparece frente a la proa de nuestra embarcación es una oportunidad de demostrar que la nave está preparada para atravesar el mar y, con ello se ve reforzada, con unos marineros cada vez más expertos*. Como principales amenazas destacamos:

- En algunos empleadores del mercado ordinario persiste una cierta desconfianza hacia la capacidad laboral de las personas con discapacidad.
- La mayor parte de los términos que históricamente se han utilizado para referirse a las personas con discapacidad no han quedado neutros con el tiempo, sino que han pasado a tener una carga peyorativa.
- Falta de apoyo social a determinadas medidas de discriminación positiva (por ejemplo, la reserva de 2 por ciento para empresas de más de 50 trabajadores ha tenido que ser reforzada con el Decreto 27/2000, de medidas alternativas).

- La iniciativa social no ha descubierto plenamente la rentabilidad de los trabajadores con discapacidad.
- Los riesgos de exclusión que produce un mercado abierto, globalizado, flexible y competitivo atentan especialmente al frágil proceso de inserción de las personas con discapacidad.
- Los nuevos escenarios que genera la sociedad de la información pueden excluir a colectivos con mayores dificultades de acceso y uso de las nuevas tecnologías. Como es lógico pensar, estos aspectos señalados (entre otros posibles) generalmente se manifiestan relacionados entre sí. Conviene pues analizar las implicaciones que estas afirmaciones generan en los ámbitos de las propuestas de inserción laboral de personas con discapacidad: política, administración, legislación, práctica profesional, sociedad, etc.



El proceso de inclusión de las personas con discapacidad también en lo laboral, parece innegable aunque quede aún mucho camino por recorrer. En ese proceso han estado implicadas instituciones, organizaciones, colectivos y profesionales. Entre estos, ha correspondido un papel importante a los trabajadores sociales.

Parece que el avance de la inserción de las personas con discapacidad pase ahora no tanto por iniciativas aisladas y sí por el desarrollo **normativo** que favorezcan marcos integrales de intervención y permita superar la compartimentación entre diversas áreas;

sólo así pueden avanzarse en el desarrollo de promoción y prevención. Asimismo, en el ámbito político, se precisan **medidas transversales**, pensadas desde los procesos de inclusión mas que desde la lógica de cada servicio aisladamente considerado, con “sus” competencias cerradas a otras dimensiones. Ello comporta a su vez un funcionamiento que, para que sea eficaz, no puede prescindir de una efectiva **coordinación interinstitucional**. Lo anteriormente indicado, plantea **nuevas exigencias a los profesionales** de la inclusión social; exigencias que pasan por una intervención terapéutica sí, pero también por la mejora de la coordinación de la redes sociales existentes. Pasa además por la utilización eficiente de los recursos, pero también por la implicación de recursos formales e informales vinculados al propio sistema de servicios de atención a personas con discapacidad y por el planteamiento y desarrollo de nuevas iniciativas.

#### Bibliografía

CASADO, D.: *Panorámica de la discapacidad*. INTRESS. Barcelona. 1991.

Comisión Europea. Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales: *Business and Policy Research: The employment situation of people with disabilities in the European Union*. EIM. Unit EMPL/E.4. 2001.

#### notas

4. En nuestro contexto todavía hay una clara relación entre bajos niveles de educación y discapacidad. Según el estudio *The employment situation of people with disabilities in the European Union*, elaborado por EIM Business and Policy Research para la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales (agosto de 2001), los países de la UE con mayor grado de personas con discapacidad **sólo con estudios primarios** son Francia, Italia, España y el Reino Unido.

## Integración laboral de las personas con discapacidad

- Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI): *El valor de la unidad*. Fundación ONCE, Comité Español de Representantes de Minusválidos. Madrid. 1999.
- GOMIS, P. L.: *La política social y de empleo en el tratado de Amsterdam*. Consejo Económico y Social. Madrid. 1999.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales: *Minusval. Una aproximación al tema de la discapacidad*. IMSERSO. Madrid. 2000.
- MANK, D.: "Valores y empleo para personas con discapacidad". en *Rev. Siglo Cero* 29. Madrid. 1998.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: *Discapacidad y trabajo en España: estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid. 1998.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: *Empleo y discapacidad*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid. 1999.
- MTAS-CERMI: *Segundo acuerdo sobre medidas para mejorar las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad, diciembre de 2002*. Centro de documentación sobre la discapacidad. Real Patronato sobre discapacidad. Madrid. 2003.
- Real Patronato Sobre Discapacidad: *Políticas para la Discapacidad*. Seminario de Derecho Comparado sobre Discapacidades, documento 59/99, Madrid. 1999.
- Real Patronato Sobre Discapacidad: *Acceso de las personas con discapacidad al empleo público (1985-1999)*. Documento 13/02, Madrid. 2002.
- Real Patronato Sobre Discapacidad: *Empleo privado de las personas con discapacidad*. Documento 61/02, Madrid. 2002.
- RED VEGA, N, PUENTE LLORENTE, R., GÓMEZ NIETO, C. Y CARRO SANCRISTÓBAL, L.: *El acceso a los estudios superiores de las personas con discapacidad física y sensorial*. Colección sociología. Universidad de Valladolid. 2002.
- SALVÁ MUT (dir.): *Formación e inserción laboral*. Pirámide. Madrid. 2000.
- VV. AA.: *Metodología de inserción socio-laboral para personas con discapacidad*. HORIZON STAR-2000. Valencia. 2001.
- VV.AA.: *La situación del empleo de las personas con discapacidad en España. Propuestas para su reactivación*. Escuela Libre Editorial. Madrid. 1998.
- WEHMEYER M. L Y BOLDING N.: "Autodeterminación en escenarios de vivienda y trabajo: un estudio de muestras igualadas en adultos con retraso mental", en *Rev. Siglo Cero* 31 (3), nº 189: 11-20. Madrid. 2000

# La garantía de los derechos de las personas con discapacidad: el enfoque de la Legislación Andorrana

**Montserrat Gil.** DTS. Secretaria d'Estat de Benestar. Ministeri de Salut i Benestar. Govern d'Andorra.

**Antoni Vilà Mancebo.** Licenciado en Derecho. Profesor Universidad de Girona. Asesor del Ministeri de Salut i Benestar

En el presente trabajo se pretende dar a conocer la legislación para las personas con discapacidad en Andorra, especialmente a partir de la ley aprobada a finales del pasado año. Para ello, nos pareció necesaria una previa y breve introducción para describir el contexto y enmarcar el tema, ya que a pesar de ser un país tan cercano y visitado, a menudo es un Estado desconocido. En la introducción que sigue se presentan las características básicas del país y de su marco legislativo y organizativo general, con el fin de facilitar la comprensión de la segunda parte, donde se analiza la citada Ley de garantía de los derechos de las personas con discapacidad.

## Introducción.

### El Principado de Andorra.

Andorra constituye un particularismo histórico<sup>1</sup>, cuyas actas fundacionales son las sentencias arbitrales o *pareatges*, firmados en los años 1278 y 1288 entre el obispo de Urgell y el conde de Foix que estableció el condominio del ejercicio del poder<sup>2</sup> que ha llegado hasta nuestros días.

La evolución socioeconómica del país ha pasado por diversas etapas; si partimos de

comienzos del siglo pasado, nos encontramos con un país pobre, de difícil acceso y con una población campesina, que muchas veces debía emigrar para encontrar trabajo<sup>3</sup>. A mediados de siglo, la situación era ya muy distinta, a partir de los cincuenta se produjo un gran crecimiento económico, basado en el comercio y el turismo<sup>4</sup>, que provocó una fuerte inmigración procedente en su mayor parte de Cataluña, Galicia y Andalucía. En la última parte del siglo se acomete la transformación de las instituciones políticas, que culmina en el año 1993 con la aprobación de la Constitución que convierte Andorra en un moderno Estado de derecho, cuyas instituciones básicas son los Copríncipes

#### notas

1. El documento más antiguo en que se nombra a Andorra data del año 843 que recoge la cesión de Carlos el Calvo al Conde de Urgell del valle de Andorra.

2. La fórmula utilizada es la del *Merum Imperium* que en el mundo feudal representaba el nivel más elevado de poder público, después de la realeza. Sin embargo, la originalidad no radica en los *pareatges* que tenían también otros valles pirenaicos, sino en el hecho de haber conservado el estatuto de independencia hasta nuestros días. Estas cuestiones pueden ampliarse en el estudio de Dolors Comas y Juan J. Pujadas "Andorra, un país de frontera", Govern d'Andorra. Ministeri d'Afers Socials i Cultura, Andorra la Vella, 1997.

3. "País de montaña mal comunicado y falto de recursos naturales, hasta la misma entrada del siglo XX Andorra había sido una sociedad pobre, que vivía de la ganadería, de la explotación de minas de hierro y del contrabando, y que había vivido durante siglos replegada en sí misma". Alvar Valls, *La nova constitució d'Andorra*, Premsa andorrana, S.A., Andorra la Vella, 1993, p. 14.

4. "El vertiginoso crecimiento económico experimentado por la sociedad andorrana a partir de la década de los 50, gracias a la expansión del comercio ligada a la aparición del turismo motorizado a los dos países vecinos, comportó una expansión demográfica que rompió por diversos puntos el equilibrio tradicional". A. Valls, *La nova...* op. cit., p 14

## La garantía de los derechos de las personas con discapacidad: El enfoque de la Legislación Andorrana

(Jefes de Estado conjunta e indivisamente<sup>5</sup>), el Consejo General (poder legislativo), el Gobierno<sup>6</sup> (poder ejecutivo), la Justicia (poder judicial) y los *comuns* (órgano de representación y administración de la *parroquia*). Se crea, asimismo, el Tribunal Constitucional como “*interprete supremo de la Constitución*” (art. 95).

El Principado se halla situado en la vertiente mediterránea de los Pirineos Orientales, tiene una extensión de 468 Km<sup>2</sup>. –75 Km<sup>2</sup> de espacio urbano–, su idioma oficial es el catalán, la capital es Andorra la Vella y está dividida administrativamente en siete parroquias<sup>7</sup>. Dispone de cuatro sistemas educativos: andorrano, francés, español y congregacional, y desde el año 1997 de la *Universitat d’Andorra*.

La población que a inicios del siglo XX no alcanzaba los seis mil habitantes al finalizar el mismo ya superaba los sesenta y cinco mil<sup>8</sup>, de los cuales más de 20.000 viven en la capital. Según datos del año 2000, los 65.844 habitantes registrados tenían las siguientes nacionalidades: andorranos el 35,99 %, españoles 40,63 %, portugueses 10,25 %, franceses 6,50 % y otras 6,63 %. En este mismo año el número total de visitantes superó los diez millones.

El presupuesto de gastos del Gobierno para el año 2000 fue de 235.577,83 millares de euros. Las finanzas públicas se nutren a partir de la fiscalidad derivadas del derecho aduanero y del derecho fiscal nacional<sup>9</sup>. Las administraciones locales tenían en conjunto un presupuesto de gastos para 1999 de 119.030,89 millares de euros. Los *comuns* establecen sus propios tributos y, por tanto, puede haber diferencias entre ellos<sup>10</sup>. Debe destacarse la práctica inexistencia de impuestos directos.

La política social se estructura básicamente entorno a tres ejes: a) la seguridad social<sup>11</sup>: el sistema andorrano de seguridad social es de tipo contributivo<sup>12</sup>, estructurado en dos secciones, que cubren respectivamente la enfermedad (enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, invalidez y defunción) y la vejez (pensión de jubilación, pensión de reversión o viudedad)<sup>13</sup>, contiene elementos propios de la capitalización, pero también otros de tipo redistributivo y cuya principal singularidad consiste en permitir la afiliación voluntaria de ciertos colectivos<sup>14</sup>; b) atención social: basada en el Plan nacional de servicios sociales y con un sistema de prestaciones técnicas y de ayudas económicas<sup>15</sup>; b) sistemas de ayudas al estudio: etapa obligatoria, bachillerato y formación profesional (gastos de material, comedores escolares, etc.), para cursar estudios de formación profesional o similares que no puedan realizarse en el país, así como para estudios universitarios.

### Marco legislativo.

#### Aspectos generales.

El sistema legislativo actual está presidido por la Constitución del Principado de Andorra, aprobada por pueblo andorrano mediante referéndum el día 14 de marzo de 1993<sup>16</sup>. También configuran dicho marco general las adhesiones a los organismos internacionales<sup>17</sup> y los convenios<sup>18</sup> y acuerdos internacionales<sup>19</sup> suscritos.

La Constitución define en su artículo primero el Estado andorrano como “*independiente, de Derecho, democrático y social*”, cuyo régimen político es el de

"Coprincipado parlamentario", proclamando como principios inspiradores de su acción "el respeto y la promoción de la libertad, la igualdad, la justicia, la tolerancia, la defensa de los derechos humanos y la dignidad de la persona".

El estado social se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de la persona ("dignidad humana", art. 4) y se concreta en el principio de igualdad de hecho ("Los poderes públicos han de crear las condiciones para que la

notas

5. De acuerdo con la Constitución son "a título personal y exclusivo, el Obispo d'Urgell y el Presidente de la República Francesa" (art. 43.2), "...son el símbolo y garantía de la permanencia y continuidad de Andorra, así como de su independencia y del mantenimiento del espíritu paritario en las tradicionales relaciones de equilibrio con los Estados vecinos..." (art. 44.1), "...arbitran y moderan el funcionamiento de los poderes públicos y de las instituciones..." (art. 44.2)

6. Actualmente gobierna con mayoría absoluta el *Partit Lliberal d'Andorra (PLA)*. Los otros partidos que concurrieron a las elecciones nacionales y obtuvieron representación parlamentaria son el *Partit Socialdemòcrata (PS)* y el *Partit Demòcrata (PD)*.

7. Por orden protocolario son: Canillo, Encamp, Ordino, La Massana, Andorra la Vella, Sant Julià de Lòria y Escaldes-Engordany.

8. Los datos que figuran en este apartado proceden de la publicación del Gobierno *Andorra en xifres. 2001* del Servicio de estudios del Ministerio de Finanzas, 2001.

9. El derecho aduanero incluye la tasa sobre el consumo y derechos de importación y el derecho fiscal nacional el impuesto de mercancías indirecto, impuesto de transmisiones patrimoniales, tasa por razón de servicio de fe pública notaría, cánones, tasa sobre tenencia de vehículos, tasa de oficina de marcas, tasa sobre el registro de Titulares de Actividades Económicas, tasa sobre el juego del Bingo.

10. Los principales tributos comunales son: por prestación de servicios (higiene pública, alumbrado, agua, etc.), sobre la actividad económica, permisos y autorizaciones para la construcción, por la propiedad de bienes inmuebles, por estancia.

11. Actualmente se hallan en fase de revisión las normas referentes a la seguridad social y la atención social, con el fin de establecer un nuevo sistema de protección social global y sostenible, mediante la elaboración de sendos proyectos de ley.

12. La seguridad social se financia con el 13 % de las cotizaciones patronales (7% a la rama de enfermedad y el 6 % a la de vejez) y las cotizaciones de los asalariados, que oscilan entre el 5 y el 9 % del salario, según el tipo de vejez escogido (3 % rama de enfermedad, 2, 4 o 6 % rama de vejez).

13. Así pues este apartado incluye buena parte de las políticas en el ámbito de la salud y de las pensiones.

14. "El sistema de pensiones de la CASS nació el año 1968, en un momento de crecimiento demográfico y de expansión económica como fue la década de los setenta, con un diseño institucional no muy distinto de los países de su entorno, salvo la posibilidad de permitir la afiliación voluntaria de ciertos colectivos". CASS, *Elements per a la reforma del sistema andorrà de Seguretat Social*, CASS – Banc Internacional-Banca Mora, Andorra la Vella, 1997, p. 71.

15. Pensión para minusválidos adultos y ayudas ocasionales para inserción, familia, infancia y juventud, personas con discapacidad, personas mayores y para situaciones perentorias

16. Entró en vigor el 4 de mayo de 1993, después de su publicación en el Boletín Oficial del Principado de Andorra (BOPA).

17. Entre los que deben destacarse la adhesión a la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1993), a las Naciones Unidas para la Educación y la Ciencia (UNESCO, 1993), a la Cruz Roja Internacional (1994), al Consejo de Europa (1994) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997).

18. Es especialmente importante el Convenio firmado el año 2000 entre el Principado de Andorra, el Reino de España y la República Francesa relativo a la entrada, la circulación, la estancia y el establecimiento de sus nacionales.

19. Son especialmente significativos la firma de la Carta Social Europea revisada (2000), así como la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1996) y la

*igualdad y la libertad de los individuos sean reales y efectivas*", art. 6.2). Estas bases justificativas del Estado social, son parecidas a las de otras constituciones europeas, como la alemana<sup>20</sup>, la italiana o la española<sup>21</sup>, legitiman las iniciativas de *"intervención pública para la corrección de los desequilibrios implícitos en el sistema social"*<sup>22</sup>, como expresamente señala y acota el artículo 32: *"El estado podrá intervenir en la ordenación del sistema económico, mercantil, laboral y financiero para hacer posible, en el marco de la economía de mercado, el desarrollo equilibrado de la sociedad y el bienestar general"*.

El tratamiento de los llamados derechos sociales es parecido al efectuado por la Constitución española de 1978. La Carta Magna andorrana señala de forma explícita la vigencia de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 5) y establece un primer grupo de *"derechos fundamentales de la persona y las libertades públicas"*, donde proclama básicamente los derechos civiles, pero entre los que incluye, como en el caso español, el derecho a la educación (art. 20), disponiendo para su protección de un sistema de garantías reforzado ya que *"vinculan inmediatamente los poderes públicos a título de derecho directamente aplicable"* (art. 39.1), deben regularse mediante *"Ley Cualificada"* (art. 40), *"son tutelados por los tribunales ordinarios por medio de un procedimiento urgente y preferente"* (art. 41.1) y gozan además de *"un procedimiento excepcional de amparo ante el tribunal Constitucional"* (art. 41.2).

La Constitución andorrana dedica un capítulo específico a los *"derechos políticos de los andorranos"* y otro, el Capítulo V del Título II, a los *"derechos y principios*

*económicos, sociales y culturales"*, entre los cuales figuran la mayoría de los derechos sociales (trabajo, art. 29; salud, art. 30; utilización del suelo y recursos naturales, art. 31; vivienda, art. 33; etc.). Este último grupo de derechos *"conforman la legislación y la acción de los poderes públicos, pero sólo pueden ser invocados en los términos fijados por el ordenamiento jurídico"* (art. 39). Así, pues, como ocurre en otras legislaciones, los derechos sociales no tienen la misma inmediatez de aplicación ni el nivel de protección que los otros derechos constitucionales, con la excepción señalada de la educación.

### **Aspectos relacionados con la discapacidad.**

La Constitución andorrana, a diferencia por ejemplo de la española, no utiliza la técnica de dedicar preceptos específicos a determinados colectivos de ciudadanos, como sería el caso del artículo 49 español en relación a las personas con discapacidad. No existe, pues, un precepto constitucional explícito que autorice la adopción de medidas de discriminación positiva a favor de este colectivo, aunque puede servir de base el citado artículo 6.2. que obliga a los poderes públicos de forma genérica a crear las condiciones para una igualdad real y efectiva.

La adhesión del Principado a las Naciones Unidas supuso la adopción de su corpus legislativo y técnico que en relación a la discapacidad comportó la incorporación del marco general y de las declaraciones específicas en la materia, especialmente la Clasificación Internacional de la OMS<sup>23</sup>, el Programa de acción mundial (1982) y las

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades (1993). En relación al derecho interno, en el momento de elaborar la nueva ley, algunas de las materias relacionadas con la discapacidad eran de origen preconstitucional (Reglamento Laboral de 1978 o la Ley General de Sanidad de 1989) pero otras, como la Ley Cualificada de Educación de 1993 y la Ley de Accesibilidad de 1995, eran posteriores y se ajustaban ya a los nuevos principios de acción. La primera de las leyes citadas<sup>24</sup> establecía con carácter general el derecho universal a recibir una educación básica obligatoria y gratuita (arts. 1 y 4), dedicando su artículo octavo a establecer que “*la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales se regirá por el principio de integración*”, cuyo contenido fue desarrollado posteriormente mediante la Ley de ordenación del sistema educativo andorrano de 9 de junio de 1994.

Por su parte, la ley de accesibilidad de 3 de mayo de 1995 y su reglamento fueron concebidos dentro de un marco de no discriminación, como señala en su exposición de motivos, se trata de “*un derecho a no ser discriminado y como garantía de acceso al entorno y a todos los ámbitos de la vida por todos*”. Esta ley, además de incorporar la técnica anti-discriminatoria, trató de dar un sentido positivo a las medidas (accesibilidad vs. barreras arquitectónicas) e integral (comprendía la accesibilidad al entorno natural, urbano, edificado, a los medios de transporte, a los sistemas de comunicación e incluso trata de la accesibilidad social) y un carácter universal (“*la accesibilidad es cosa de todos*”). Con todo, constituye uno de los aspectos más relevantes la forma participativa utilizada en su elaboración, en cuyo proceso se contó con la opinión de los

afectados, los profesionales, los constructores y las administraciones implicadas, permitiendo obtener así una norma consensuada, única garantía para una implantación eficaz, especialmente en un país con una orografía muy difícil, un clima riguroso y con escaso espacio urbano.

También merece una especial referencia en este espacio introductorio el *Plan nacional de servicios sociales*, aprobado por el Gobierno el 25 de septiembre de 1995. Dicho plan parte de un diagnóstico sobre los aspectos demográficos, los factores generadores de

notas

20. “*La idea del Estado social fue institucionalizada en 1949 por la actual Constitución (“Ley Fundamental”) de la República Federal Alemana, al definir a ésta en su artículo 20 como “un Estado federal, democrático y social” y en su artículo 28 como “un Estado democrático y social de Derecho”.* Manuel García-Pelayo, *Las transformaciones del estado contemporáneo*, Alianza Editorial, Madrid, 1977, p.17.

21. A pesar de su alcance más limitado y la forma menos contundente que el artículo 9.2 de la Constitución española, son evidentes sus semejanzas. Sin embargo, el citado precepto español, según Basile, está inspirada a su vez en la legislación italiana “*No es necesario insistir en el origen italiano de esta norma*”. Silvio Basile, *Los “valores superiores”, los principios fundamentales y los derechos y libertades públicas*, en La Constitución española de 1978, Editorial Civitas, Madrid, 1980, p. 275.

22. S. Basile, *Los valores...*, op. cit., p. 275.

23. En el transcurso de los trabajos se tuvieron también en cuenta las versiones preliminares de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que fueron aprobadas por la OMS durante el trámite final de la ley.

24. Ley cualifica de educación de 2 y 3 de septiembre de 1993.

## La garantía de los derechos de las personas con discapacidad: El enfoque de la Legislación Andorrana

demanda por colectivos –incluye un capítulo dedicado a las personas con discapacidad<sup>25</sup>–, los aspectos organizativos, el balance de los recursos y el marco legislativo. Se señalaba como objetivo del plan *“el establecimiento de unos principios de actuación y un sistema organizado de actuaciones con el fin de contribuir al desarrollo equilibrado de la sociedad andorrana, al bienestar general y a la calidad de vida de todos los ciudadanos, mediante un modelo fundamentado en que los individuos, las familias y las instituciones asuman sus responsabilidades y sean solidarias para conseguir que todas las personas puedan vivir con dignidad y autonomía, contribuyendo y gozando del progreso social”* (art. 1). Entre los principios básicos figuran algunos enraizados en las costumbres y normas andorranas, como la corresponsabilidad (sistema compartido entre los individuos, las familias, las entidades cívicas y el Estado), la subsidiariedad (*“las entidades públicas no han de sustituir las funciones que los individuos, la familia, los parientes, los vecinos, las entidades cívicas, los voluntarios y los grupos de ayuda mutua puedan realizar eficazmente para satisfacer sus necesidades”*), la autonomía (*“...evitar las políticas de ayudas a fondo perdido y otras actuaciones que provoquen dependencia y conduzcan a la desmotivación de la iniciativa social”*) o la naturaleza de las ayudas y las prestaciones públicas<sup>26</sup> (*“Todas estas personas ayudadas son deudoras de las cantidades recibidas para su asistencia; la deuda se puede exigir a la persona interesada si mejora suficientemente su situación económica, o a sus herederos antes de tomar posesión de la herencia”*)<sup>27</sup>.

Los servicios sociales se estructuran en tres ejes: a) redes de atención: primaria (nivel básico de atención dirigido a toda la

población, de carácter público –depende del Gobierno– y abierto, de actuación global y polivalente, dividido por parroquias) y especializada (formada por centros y servicios con actividades dirigidas a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la inserción de personas, familias y grupos con necesidades sociales específicas); b) programas sociales (instrumentos que ordenan y dan coherencia a las actuaciones para obtener unos resultados que mejoren la situación inicial de la población); c) prestaciones económicas de asistencia social (complemento de los sistemas de protección social: individuales, de carácter temporal, de naturaleza contractual, dirigidas a garantizar la cobertura de las necesidades mínimas básicas, la reinserción de personas y familias con necesidades graves).

Los recursos técnicos para personas con discapacidad están constituidos en el momento de aprobación de la ley por los siguientes equipamientos y servicios<sup>28</sup>:

- a) Centros de atención primaria.
- b) Área de atención social primaria, dependiente del Gobierno de Andorra, con unidades de atención social en cada parroquia.
- c) Proyecto *Integra* para la integración social de los niños discapacitados.
- d) Centro de salud mental, unidad de hospitalización y hospital de día.
- e) Servicio de rehabilitación del Hospital Ntra. Sra. de Meritxell.
- f) Programas desarrollados mediante convenio entre el Gobierno y el Patronat d'Educació Especial Ntra. Sra. Meritxell: *Impuls* (atención precoz); *Progrès* (escolarización con soporte); *Edes* (atención especializada); *Trànsit*

- (orientación, formación y desarrollo para la transición a la vida adulta y en particular al mundo del trabajo); *Agentas* (integración al mundo laboral mediante la inserción en empresas e instituciones de la comunidad); *Xeridell* (talleres ocupacionales) y *Residencia Albó*.
- g) Servicio de Teleatención Domiciliaria, mediante convenio con la Cruz Roja.
- h) Servicio de Transporte Sanitario Colectivo, mediante convenio con la Cruz Roja.

## La Ley de garantía de los derechos de las personas con discapacidad.

La necesidad de una norma global en el ámbito de la discapacidad era una de las prioridades del Gobierno y un deseo manifestado desde hacia tiempo por las asociaciones de este ámbito<sup>25</sup>. Se partía de una normativa dispersa y heterogénea, con un contenido y terminología obsoletos, con las excepciones señaladas de los ámbitos de la educación y la accesibilidad.

Se tomaron como punto de partida los derechos establecidos en la Constitución para todos los ciudadanos y, por tanto, también para los afectados por alguna discapacidad. Se consideró, así, que el objetivo de la ley no era determinar los derechos, sino establecer medidas concretas que garantizaran el pleno ejercicio de dichos derechos.

Para la elaboración de los borradores de la ley, se adoptó como guía del proceso las siguientes pautas:

- a) Con el fin de facilitar la elaboración participativa del nuevo texto, el Gobierno creó el 22 de septiembre de 1998 dos grupos de trabajo, uno institucional y otro técnico. Se trataba de canalizar la participación de todas las entidades cívicas, los profesionales y los técnicos del ámbito, así como de las distintas áreas de la administración y de la Caja Andorrana

### notas

25. En aquel momento se detectaban como principales carencias: la falta de recursos para personas con graves discapacidades, la indefinición de los servicios y criterios de acceso, los problemas de accesibilidad y la inactividad de muchas personas con discapacidad.

26. Debe recordarse la práctica inexistencia de un impuesto directo fuerte sobre los ingresos y la riqueza, por parte del Estado o los *comuns*.

27. Este principio tiene su precedente en la normativa tradicional andorrana de "ayuda a las personas indigentes", así la *Ordinació* de 28 de junio de 1968 establecía entre sus requisitos "comprometarse formalmente a devolver al Consell General la cuantías recibidas en concepto de ayuda, en el caso de que el beneficiario llegue a mejorar su situación económica, e imponer a sus eventuales herederos el retorno al Consell General de dichas cantidades antes de que entren en posesión de su herencia, siendo consideradas dichas cantidades, a todos los efectos "deuda preferente" y exigible después de ocurrida la defunción, sea en el país que sea" (punto 1).

28. Guia Informativa per a Persones amb discapacitat. Govern d'Andorra. Ministeri de Salut i Benestar, 2002.

29. Las entidades sociales de este ámbito son, según la citada Guia Informativa, el *Patronat de l'Escola Especialitzada Ntra. Sra. de Meritxell*; *Creu Roja Andorrana*; *Associació Andorrana de Malalts d'Alzheimer* (AAMA); *Associació de Familiars de Malalts Mentals d'Andorra* (AFMMA); *Associació de Minusvàlids y Disminuïts d'Andorra* (AMIDA); *Federació Andorrana d'Esports per a Minusvàlids* (FADEM); *Trana Esclerosi Múltiple*.

**La garantía de los derechos de las personas con discapacidad:  
El enfoque de la Legislación Andorrana**

de la Seguridad Social (CASS), para generar el máximo consenso entorno a la ley a partir de un acuerdo cívico, técnico y, en última instancia, político.

- b) Debían tenerse en cuenta los principios y disposiciones internacionales (Naciones Unidas, Unión Europea y Consejo de Europa) y el derecho comparado, pero sin olvidar la realidad, la tradición normativa y las políticas sociales, para que la norma incorporara los planteamientos más avanzados y al mismo tiempo fuera ajustada al territorio y a su realidad.
- c) Las medidas debían ser concretas y posibles, con el fin de que fueran sostenibles técnica y económicamente.
- d) El objetivo final pretendía establecer un marco legal y global que concretara los dispositivos y las medidas que debían actuar en los distintos entornos que

afectan a la vida de las personas y, así, garantizar la igualdad de condiciones y oportunidades en el ejercicio de sus derechos y deberes.

- e) Desde el punto de vista formal, el enfoque contemplaba una ley marco con un desarrollo sectorizado, es decir la norma se refiere a los derechos y las medidas a adoptar, pero su desarrollo se efectuaba desde cada área competente, para evitar la proliferación de normas especiales, incompatibles con el principio de normalidad que debe presidir las actuaciones en este campo y conseguir, al mismo tiempo, que las disposiciones ordinarias tengan en cuenta la situación de este colectivo ciudadano y adoptaran, si fuere necesario, las medidas oportunas.

En el cuadro 1 se presenta esquemáticamente el proceso de elaboración seguido.

**Cuadro 1. Proceso de elaboración de la Ley**

FASE PREPARATORIA		
grupos de trabajo	estudios previos	documento de trabajo
<b>INSTITUCIONAL</b> - Representantes de las áreas y organismos públicos implicados  <b>CÍVICO</b> - Representantes de todas las asociaciones de la discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis disposiciones internacionales</li> <li>• Normativa comparada</li> <li>• Estudios cuantitativos</li> <li>• Encuestas y consultas a entidades y profesionales</li> </ul>	Contenido: - Resultado de los estudios y de las consultas. - Aproximación cuantitativa y características de la población afectada. - Propuestas para la elaboración del borrador
FASE ELABORACIÓN		FASE APROBACIÓN
bases de la ley	texto articulado	aprobación
- Consenso grupos de trabajo. - Aprobación por el Gobierno	Elaboración del borrador de texto articulado de la Ley consensuado con los grupos de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del proyecto de Ley por el Gobierno</li> <li>• <i>Consenso Comisión Legislativa</i></li> <li>• De la Ley por el Consejo General</li> </ul>

## Contenido de la Ley.

El contenido global de la ley figura en el cuadro 2, en el que puede apreciarse como el núcleo central está estructurado entorno a los derechos y las medidas concretas para su efectividad y garantía. Si se compara, por ejemplo, este esquema con el de la Ley de integración social de los minusválidos (LISMI) española se aprecia como ésta última se centra en la forma e instrumentos de

atención e integración (prestaciones, rehabilitación, integración laboral, servicios sociales). Son, pues, dos enfoques distintos, aunque no opuestos.

No es posible en un trabajo de estas características efectuar un análisis completo de la ley, por ello, presentaremos y comentaremos a continuación algunas de las opciones más significativas y relevantes para el lector español.

Cuadro 2. Contenido de la Ley

DISPOSICIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objeto</li> <li>• Definiciones</li> <li>• Principios de actuación</li> <li>• Ámbito de aplicación</li> </ul>	PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacitación y tutela</li> <li>• Garantía de los derechos</li> <li>• Condiciones mínimas de calidad de los servicios</li> <li>• Sensibilización social</li> <li>• Financiación</li> <li>• Diagnóstico y orientación</li> </ul>
ACTUACIONES PREVENTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan nacional de prevención</li> <li>• Comité de expertos</li> <li>• Detección y diagnóstico precoz</li> <li>• Atención precoz</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución competencial</li> <li>• Comisión Nacional de Valoración (CONAVA)</li> <li>• Prestación de servicios</li> <li>• Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS)</li> </ul>
EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos y libertades</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Información</li> <li>• Participación</li> <li>• Educación</li> <li>• Formación profesional</li> <li>• Salud</li> <li>• Atención social y sociosanitaria</li> <li>• Seguridad social</li> <li>• Mínimos básicos (pensión solidaridad)</li> <li>• Cultura, ocio y deporte</li> </ul>	ASPECTOS ORGANIZATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen aplicable</li> <li>• Infracciones</li> <li>• Responsables</li> <li>• Sanciones</li> <li>• Prescripciones</li> <li>• Procedimiento</li> </ul>
		INFRACCIONES Y SANCIONES	

## La garantía de los derechos de las personas con discapacidad: El enfoque de la Legislación Andorrana

### Aspectos generales: objeto, definiciones, principios y sujetos.

El artículo primero señala el doble objetivo de la ley: *“conseguir que las personas con discapacidad gocen de sus derechos y de sus libertades y puedan ejercer los deberes que les corresponden como ciudadanos y que exige la dignidad humana”* y, al mismo tiempo, con carácter general pretende *“evitar cualquier tipo de discriminación debida a la discapacidad”*.

Ante la ambigüedad terminológica existente se opta por la traducción directa del inglés al

catalán del manual de la OMS *“International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps”*<sup>30</sup>. El resultado de la traducción de los tres términos básicos fue *“disfunció”*, *“discapacitat”* y *“handicap”*, respectivamente; adoptando como termino genérico *“discapacitat”* y *“persona amb discapacitat”*. En consecuencia, según la definición legal adoptada *“se consideran personas con discapacidad aquellas que debido a una “disfunció”, “discapacitat” y “handicap” tienen unas necesidades específicas que las hacen acreedoras de medidas y acciones para conseguir la igualdad de oportunidades”* (art. 4.2)

Cuadro 3. Términos básicos de la OMS en la versión inglesa y las traducciones castellana y catalana.

inglés	Impairment	Disability	Handicap
castellano	Deficiencia	Discapacidad	Minusvalía
catalán	Disfunció	Discapacitat	Handicap

En relación a las actuaciones, se adoptaron básicamente las definiciones del Programa de Acción Mundial definiendo la *“prevención”*, la *“rehabilitación”*, la *“igualdad de oportunidades”*, pero añadiendo la *“asistencia de mantenimiento”* que comprende las *“medidas y ayudas personales, incluso técnicas, extraordinarias que necesitan las personas afectadas de limitaciones graves”*<sup>31</sup>

Al tratar los principios de actuación, se distingue entre los básicos de las técnicas operativas. Los primeros que inspiran la norma pueden resumirse de la siguiente forma: a) Igualdad de derechos, deberes y oportunidades; b) Integración plena y participación activa; c) normalidad en la vida y en la utilización de servicios; d) autonomía y atención individualizada; e) participación

individual y colectiva; f) corresponsabilidad en la garantía de los derechos y la lucha contra la discriminación; g) subsidiariedad estatal y último garante; h) amparo y tutela pública a las personas con discapacidad abandonados e incapaces. Se incide en los criterios básicos de igualdad, normalidad, participación, pero también incluye los más específicos de la normativa andorrana como los deberes, la corresponsabilidad o el papel estatal subsidiario que simultanea con ser la última red de seguridad. Los principios operativos, con un carácter más instrumental, señalan la prioridad de la actuaciones preventivas, la adaptación del entorno y la concienciación cívica, la calidad de los servicios y su garantía pública y la forma de integración en las instituciones educativas, culturales, laborales y sociales.

En relación a los sujetos, la ley establece que es aplicable a los andorranos con residencia efectiva en el Principado y a los extranjeros con residencia legal que cumplan los requisitos específicos establecidos para el acceso a los derechos. Los andorranos que viven en el extranjero tienen derecho a las prestaciones económicas si en el país de residencia no existen medidas equiparables y los extranjeros no residentes serán titulares de los derechos de acuerdo con lo que establezcan los tratados y acuerdos internacionales vigentes. (art. 4, ap. 3 y 4). En general, los sujetos pueden acceder a todos los derechos, con la excepción de los requisitos específicos establecidos para acceder a las prestaciones de apoyo a la autonomía y a la pensión de solidaridad que exigen un período de carencia de 7 años, con el fin de acreditar cierto arraigo y asegurar la sostenibilidad del sistema.

### Contenido: aspectos básicos.

En este apartado se refieren de forma resumida algunos de los aspectos más relevantes de la ley relacionados con los derechos y sus garantías.

En primer lugar, se refiere a las actuaciones preventivas estableciendo la creación de Comité de expertos que debe elaborar un Plan nacional de prevención global<sup>32</sup>, asimismo contempla la detección, diagnóstico y atención precoz, que se concreta con el derecho a las pruebas y exámenes diagnósticos pertinentes y a las actuaciones para potenciar sus capacidades y prevenir complicaciones.

En relación a la efectividad de los derechos, la ley establece con carácter general la

posibilidad de adoptar las medidas de discriminación positiva indispensables: *"los poderes públicos han de amparar especialmente las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial en la medida que sea necesario para garantizar que la igualdad y la libertad sean reales y efectivas..."* (art. 9). A continuación, señala las medidas concretas para lograr la efectividad de cada derecho, de las cuales ofrecemos una breve síntesis, acompañada de algunos comentarios.

#### a) Accesibilidad.

Este derecho, como ya se ha señalado, está regulado en la Ley específica sobre la materia.

#### notas

30. Ya se ha señalado que se tuvieron en cuenta las CIF, aunque, no se incorporó la terminología y conceptos debido a su escaso desarrollo y a las dificultades de aplicación.

31. Demetrio Casado en uno de sus trabajos básicos sobre la discapacidad ya señalaba esta carencia de las medidas de acción establecidas en el Programa de Acción Mundial: *"Ciertos casos de discapacidad, especialmente en relación con los fallos de la accesibilidad social, requieren de ayudas personales, y eventualmente técnicas, extraordinarias. Esto es la ASISTENCIA DE MANTENIMIENTO"*, D. CASADO, Panorámica de la Discapacidad, Intress, Barcelona, 1991, p. 69.

32. Deberá incluir: a) orientación y planificación familiar; b) consejo genético; atención prenatal y perinatal; d) asistencia pediátrica; e) sistema de vacunaciones; f) accidentes domésticos; g) control higiénico y sanitario de los alimentos; h) higiene y seguridad laboral; i) seguridad en el tránsito viario; j) contaminación ambiental; k) acciones de estilo de vida activos y saludables; l) campañas de información sobre los efectos derivados del abuso de sustancias tóxicas; m) educación para la salud, cívica, viaria, y promoción de hábitos saludables.

## La garantía de los derechos de las personas con discapacidad: El enfoque de la Legislación Andorrana

### b) Información.

- Información completa y comprensible sobre el diagnóstico, evolución de la discapacidad y derechos, servicios y programas
- Material de información accesible

### c) Participación

- De las personas, padres y organizaciones en todas las cuestiones que les afecten
- Órganos: Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS) y en los centros y servicios

### d) Educación

- Escolarización obligatoria y gratuita (se reconoce el derecho a la escolarización de los alumnos con discapacidad de 3 a 18 años, si los padres o tutores lo solicitan)
- Escolarización hospitalaria y domiciliaria
- Atención asistencial para los casos que la gravedad de la discapacidad imposibilite el acceso al sistema educativo
- Educación básica de adultos
- Orientación escolar y profesional
- Formación profesional
- Flexibilización contratos aprendizaje
- Ayudas y becas (ayudas para gastos suplementarios derivados de la discapacidad)

Ya nos hemos referido a la normativa relativa al derecho a la educación y a la regulación del sistema andorrano. Esta ley reitera y concreta el principio de integración en la escuela ordinaria que extiende a todos los sistemas educativos, regulando los casos específicos del derecho a la escolarización hospitalaria y a domicilio, así como la atención asistencial por imposibilidad de acceso a la escolarización debido a la gravedad de la discapacidad. Por otra parte,

también prevé la adaptación excepcional de los contratos de aprendizaje, cuando las características de la persona y la igualdad de oportunidades lo exigen.

### e) Salud

- Prestaciones básicas:
  - programas preventivos
  - asistencia sanitaria: primaria, hospitalaria, farmacéutica, prótesis y ayudas técnicas
  - rehabilitación: funcional, psicológica y social
  - transporte para asistencia sanitaria y rehabilitación
- Efectividad: Sistema andorrano de salud

El derecho al acceso a los programas de salud y a las prestaciones sanitarias, rehabilitadoras y complementarias se garantiza a través del sistema de salud andorrano.

### f) Atención social y sociosanitaria

- Información y orientación general (atención social primaria)
- Soporte a la autonomía:
  - atención domiciliaria
  - atención diurna (grave discapacidad)
  - atención residencial (viviendas tuteladas y residencias asistidas)

El acceso a la información y orientación se hará efectivo a través de la atención social primaria y a los servicios sociosanitarios de soporte a la autonomía que deberán incluir la atención domiciliaria, la atención diurna y la residencial. Estos servicios se prestará, siempre que sea posible, en territorio andorrano, sólo cuando lo exija la especificidad de la discapacidad podrá recibirse en el extranjero.

g) Seguridad Social

- Menores 18 años:
  - obligados: beneficiario padres o tutores
  - no obligados: afiliación seguridad social u otra entidad con la misma cobertura
  - abandonados o padres sin recursos: Gobierno de Andorra.
- De 18 a 65 años:
  - Gobierno afilia y cotiza la seguridad social (ramas de enfermedad y vejez).
  - si trabaja: el empresario cotiza cantidades que superen el salario mínimo.
- Mayores 65 años
  - pensión de vejez

El derecho a la seguridad social se configura como uno de los ejes básicos de la ley, ya que a través de ella se garantiza el acceso a la protección social (protección sanitaria, sociosanitaria y pensiones). La fórmula adoptada parte de que todas las personas con discapacidad estarán protegidas por la seguridad social. Si son menores a través de sus padres o tutores, ya sea como beneficiarios o si no tienen obligación de afiliarse a la seguridad social mediante la suscripción de una póliza con la misma cobertura en una aseguradora pública o privada; en caso de abandono o que los responsables del menor discapacitado acrediten la imposibilidad de hacerlo el Gobierno andorrano sustituirá a los responsables. Si son mayores de edad y hasta los 65 años el Gobierno afilia y cotiza por el salario mínimo a todas las personas con discapacidad que en caso de trabajar el empresario solo deberá declarar y cotizar por la parte del salario que supere el salario mínimo, sobre cuyo importe se calcula la cotización del Gobierno. Al cumplir los 65 años accederá a la pensión de vejez en las

mismas condiciones que los demás cotizantes.

h) Trabajo

- No discriminación e igualdad oportunidades
- Empleo público:
  - prioridad en igualdad de puntuación
  - adaptación medios y tiempo
  - medidas alternativas de fomento: contratación servicios y compra productos a empresas inserción o contratar por medio de estas empresas trabajadores (enclaves)
- Servicio colocación: promoverá y favorecerá contratación
- Entidades de inserción
- Puestos de trabajo de inserción
- Contratos de trabajo:
  - a tiempo parcial
  - a bajo rendimiento

Las medidas para hacer efectivo el derecho al trabajo parten de la realidad de un país dedicado básicamente al comercio y al turismo, con empresas de pequeñas dimensiones de tipo familiar. Por otra parte, no se consideró adecuado establecer medidas obligatorias, especialmente cuando había una tradición de colaboración de los empresarios en la inserción laboral de personas con discapacidad, y pareció suficiente para el fomento del empleo privado la medida exonerada de la cotización a la seguridad social hasta el salario mínimo.

En relación al acceso al empleo público, se debatió acerca de la posibilidad de establecer medidas de discriminación positiva (cuotas, preferencias, etc.) que, teniendo en cuenta las pocas plazas que se convocan por categorías –en muchos casos una sola–, se

## La garantía de los derechos de las personas con discapacidad: El enfoque de la Legislación Andorrana

optó por otorgar la preferencia en igualdad de puntuación y la adaptación de medios, tiempo y recursos en los procesos de selección, complementadas con la posibilidad de adopción de otras medidas alternativas.

Se definen las *empresas de inserción laboral de personas con discapacidad* que deberán ser acreditadas por el Gobierno, facultándolas para la utilización de formulas de integración laboral mediante “*enclaves*” (trabajadores con discapacidad trabajando en el marco de funcionamiento de otra empresa), debidamente supervisados por la inspección de trabajo. Al mismo tiempo, se crean los “*puestos de trabajo de inserción*”, consideración que se otorga a todos los ocupados por personas con discapacidad en cualquier tipo de empresa, los cuales podrán recibir ayudas públicas.

- i) Mínimos básicos: Pensión de solidaridad
- Discapacidad grave que le impida trabajar o se lo dificulte gravemente
  - Edad: entre 18 y 64 años
  - Nacionalidad andorrana o extranjeros con 7 años de residencia
  - Acreditar que no dispone de medios suficientes para vivir
  - Justificar imposibilidad de haber cotizado a la seguridad social para tener derecho a la pensión de invalidez.
  - Importe mínimo 50 % del Salario Mínimo (SM)
  - Acumulable hasta el 100 % del SM a otras pensiones y con los ingresos a tiempo parcial y a bajo rendimiento. Si supera el máximo la pensión queda en suspenso y se recupera automáticamente.

Como cierre del sistema se establece una pensión de solidaridad dirigida a garantizar unos mínimos básicos a las personas con discapacidad imposibilitados para el trabajo y sin recursos personales (no se tienen en cuenta los de la familia), siempre que cumplan los requisitos establecidos. Es interesante destacar la referencia al salario mínimo (SM) que supone la actualización automática, la cantidad mínima de la pensión (el 50 % del SM; el importe total del SM en el año 2002 fue de 748,80 euros), la compatibilidad con otras pensiones y con determinados tipos de trabajo, así como la recuperación automática en caso de perder el empleo.

### La garantía de los derechos. La financiación.

Para la protección de las personas impedidas para gobernarse se regula provisionalmente, hasta que no se establezca una ley general, la incapacitación y tutela, en unos términos parecidos a la legislación española. En relación a la garantía de los derechos, disponen de todos los mecanismos constitucionales y los otorgados por las normas vigentes, incidiendo la norma en la obligación de los poderes públicos de “*velar especialmente*” para que puedan ejercerlos efectivamente, garantizando el servicio de intérprete de lenguaje de signos y otras medidas adecuadas.

Sin embargo, para la efectividad de los derechos, especialmente los sociales que tienen costes económicos importantes, es fundamental un sistema de financiación claro y sostenible. En esta materia la ley parte de los dos principios básicos tradicionales ya comentados: la corresponsabilidad y la subsidiariedad

estatal, que suponen que la persona con discapacidad debe contribuir en el pago de algunos servicios, pero si se encuentra en situación de abandono o si sus responsables justifican la imposibilidad de afrontar los gastos el Estado se hace cargo de garantizar los derechos (última garantía). También, reitera el compromiso que adquieren la persona con discapacidad y/o los familiares obligados<sup>33</sup>, en caso de mejorar suficientemente la situación económica, de devolver al Gobierno las cantidades avanzadas para el pago de determinados conceptos.

A partir de estos principios se concretan los responsables de la financiación de las medidas que deben hacer efectivos los derechos:

El Estado se hace cargo de los servicios gratuitos prestados por el Gobierno o entidades homologadas: información y orientación; programas preventivos; detección y diagnóstico precoz; educación obligatoria; formación de adultos y orientación profesional. Asimismo, financiará: la pensión de solidaridad; la cotización a la seguridad social; las subvenciones de fomento de la inserción laboral, los gastos no sanitarios de las prestaciones sociales y sociosanitarias.

La seguridad social, en base a la cotización efectuada por el Gobierno, correrá a cargo de los gastos derivados de las prestaciones sanitarias, rehabilitadoras y complementarias, así como los gastos sanitarios derivados de las prestaciones sociales y sociosanitarias y las pensiones del sistema a que hubiere lugar.

Los responsables de los menores con discapacidad deben abonar las cotizaciones a la seguridad social y los usuarios o, en su caso, los familiares obligados, deben abonar la contraprestación que se establezca y completar el pago que corresponda de los servicios de la seguridad social.

Los *comuns* (ayuntamientos) colaborarán en la financiación de los programas culturales, de tiempo libre y deportivos, así como en la mejora de accesibilidad, sensibilización y otros de su competencia.

El sector público, pues, financia un conjunto de prestaciones básicas y garantiza además el resto en caso de que la persona con discapacidad o, en algunos casos, sus familias no están en condiciones de hacerse cargo.

### Aspectos organizativos.

Para terminar, una breve referencia a algunas cuestiones organizativas. La ley efectúa una distribución de responsabilidades entre las administraciones (Gobierno-Comuns) de acuerdo con sus competencias y el principio de normalización. En relación a la provisión de servicios la ley opta por un sistema mixto, aunque establece una preferencia por "*las entidades cívicas sin finalidad de lucro*" (art. 29), exigiendo para su puesta en marcha el cumplimiento de unas condiciones mínimas materiales, funcionales y de calidad (art. 24), así como la correspondiente autorización y acreditación del Gobierno, señalando que

#### ■ notas

33. La ley consideran familiares obligados al cónyuge y los parientes por consanguinidad hasta segundo grado. Concreta, además, los criterios económicos de valoración. (Disposición adicional primera)

## La garantía de los derechos de las personas con discapacidad: El enfoque de la Legislación Andorrana

podrá establecer convenios de colaboración o concertar acciones con dichas entidades.

Por otra parte la ley crea dos órganos. Uno de carácter técnico que unifica las funciones de diagnóstico, valoración y orientación: la Comisión Nacional de Valoración (CONAVA) que configura como *“órgano nacional de carácter técnico y público, que asume las competencias referentes a las funciones de diagnóstico y valoración de las disfunciones, discapacidades y handicaps a los efectos de orientar y determinar el acceso a los programas, los servicios, las prestaciones y otras actuaciones para las personas con discapacidad”* (art. 28, 1), extendiendo sus funciones al ámbito de *“la educación, la salud, el trabajo, la accesibilidad y los servicios sociales”* (28, 4), con el fin de *“velar especialmente por el mantenimiento de una visión integral de la persona y por un tratamiento global y coordinado de los casos”* (art. 28, 5).

El otro órgano establecido para canalizar la participación es el Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS), como *“órgano de participación, de consulta y asesoramiento, y también de seguimiento, de coordinación y de colaboración en la toma de decisiones del Gobierno en el ámbito de la discapacidad”* (art. 30,1), está adscrito al jefe de Gobierno y participan representantes de todas las entidades de personas con discapacidad, de

los padres o representantes legales y de las entidades cívicas que actúen en este campo, así como del Gobierno, los *comuns* y del organismo competente en materia de seguridad social (art. 30.2)

Esta ley se aprobó por unanimidad del *Consell General* el día 17 de octubre de 2002 y, posteriormente, fue sancionada por los Copríncipes. Para la plena aplicación de la ley, el Gobierno dispone de dos años, por tanto, deberán ponerse en marcha la mayoría de las nuevas medidas en el transcurso del Año Europeo de la Discapacidad.

### Epílogo.

La Ley comentada procede de un pequeño Estado, cuyas características propician la experimentación de formulas participativas, de consenso e innovadoras, especialmente cuando se trata de hacer efectivos los legítimos derechos de un colectivo de ciudadanos. Deseamos que esta aportación pueda ser de interés en el abordaje de las políticas relacionadas con la discapacidad, aunque somos conscientes de las peculiaridades del caso y de las dificultades de que la metodología o algunos de los dispositivos y medidas puedan aplicarse en otros contextos.

# La supervisión en centros de atención a personas con discapacidad intelectual

**Joan Fortuny Boladeras.** Psicólogo supervisor de las residencias Can Serra y Josep Mas i Dalmau

## La construcción del psiquismo

Desde el nacimiento el individuo está inmerso en las relaciones con los demás. Es la constelación de las relaciones interpersonales lo que permite la construcción del ser humano como individualidad con sus peculiaridades y características propias; en definitiva, el desarrollo de la persona es el resultado de sus propias aportaciones en interacción con las relaciones que su entorno le ofrece.

Ya en sus primeros días de existencia el ser humano construye un vínculo social y relacional con los adultos que le atienden (Bolwby, 1969). Estos vínculos se configuran como esquemas de relación con los que el sujeto aprende cómo estar con otros, origen de la diferenciación psicológica. Los esquemas o formas de comportarse con el otro van a ser el prototipo de la futura organización de la persona. Este inicial aprendizaje en las relaciones se configura en formas de actuación, entendidas éstas como las primeras estructuras organizativas del psiquismo que el sujeto ira enriqueciendo, transformando o modificando a lo largo de su vida. Es precisamente la construcción de esta inicial trama relacional la que permite la formación de la persona como sujeto psíquico.

En su hacer con los demás, el ser humano, de manera inconsciente, va elaborando esquemas relacionales y emocionales que a lo largo de la vida determinan, en cierto

modo, como debe utilizarlos y modificarlos en función de nuevas experiencias relacionales. Así, la subjetividad se construye gracias a la representación mental del suceder psíquico de la persona, de sus formas de relación, sentimientos, ideas y deseos. Inicialmente las experiencias vividas con los padres, y también con otros adultos, son asimiladas e incorporadas en la mente como representaciones tanto de sí mismo como del otro. La construcción paulatina de representaciones mentales, de sus formas y maneras de interactuar con los demás, se va configurando en módulos organizativos o patrones internos actuantes (Bolwby, 1969) de los que el sujeto se sirve no sólo para relacionarse sino también para comprenderse a sí mismo y comprender a los otros. Son estos patrones o esquemas relacionales instaurados en la relación entre cuidador y bebé durante las tempranas etapas del desarrollo los que luego el sujeto, a lo largo de la vida, utilizará como sus formas particulares de relación. Un esquema de acción es una unidad de interacción relacional con el objeto, que el propio sujeto va construyendo en las diferentes etapas de su vida. Así, un esquema es un sistema móvil de intercambio con el medio, a su vez susceptible de ser modificado o transformado en el curso de nuevas interacciones relacionales (Piaget, 1975).

Aquello que el individuo se representa mentalmente es su manera de relacionarse, aspecto éste que le permite configurarse tanto su mundo interno como el del otro. Si bien el acto de representación es una función cognitiva, en el caso de las interrelaciones personales el contenido lo forman los afectos y las emociones. Lo que el individuo se representa es la relación misma,

el vínculo que lo une afectivamente con el otro, el proceso mismo de la interacción dinámica. Para la persona en desarrollo el mundo interno de representaciones se organiza inicialmente de manera inconsciente, en una etapa en la que no se dan todavía los requisitos para la reflexión y mucho menos para la autorreflexión.

Precisamente es debido a la ausencia de la capacidad de reflexión que el sujeto con disminución psíquica no alcanza a conocer el papel que él mismo desempeña como elemento constitutivo de las relaciones interpersonales. Sin el desarrollo de la reflexión la persona se ignora a sí misma como sujeto constructivo de su quehacer y no puede alcanzar el nivel de interpretación de los sucesos afectivos y cognitivos de su realidad, quedando así relegada a una comprensión del mundo estrechamente vinculada a sus necesidades afectivo-emocionales. Este hecho pone de manifiesto la consolidación de estructuras psíquicas patológicas, que disminuyen el campo subjetivo de las relaciones y sus contenidos, y llevan al individuo a operar de forma rígida y reiterativa en sus formas de comportamiento. En las personas con disminución psíquica, los trastornos psicológicos derivados de su sistema de relación deben vincularse a una dificultad evolutiva y a una insuficiente estructuración de su mundo subjetivo. La persona con fuertes déficits evolutivos no puede dar respuestas satisfactorias a su entorno relacional, de manera que su mundo de relaciones se ve reducido a aquéllas que para ella son imprescindibles y placenteras, sin llegar a comprender en toda su amplitud las necesidades afectivas del otro.

Tanto para el bebé como para la persona con disminución psíquica, la supervivencia no depende exclusivamente de sus necesidades físicas como son comer, dormir, la temperatura corporal etc. Para que la persona sobreviva es necesaria la relación con el otro. La proximidad afectiva con los demás es condición para satisfacer todas sus necesidades. La personalidad es una construcción del sujeto realizada a lo largo de su vida y que se manifiesta de manera distinta según las situaciones del entorno y según su nivel evolutivo. A lo largo de su evolución, por precaria que ésta sea, la persona desarrolla esquemas de relación según sean las situaciones de su entorno. Ellos son sus modos aprendidos de enfrentarse y comprender las situaciones. En el desarrollo normal el individuo aprende a diferenciar sus esquemas de comportamiento de las situaciones primeras en las que éstos se generaron, pero en la persona con déficits evolutivos estos esquemas quedan fijados de forma casi inseparable a los contextos situacionales que los han posibilitado; por ello, en cierto sentido, siempre responden de manera similar a las situaciones, como si éstas fueran un elemento indispensable e integrante del propio comportamiento. De ahí la rigidez en su conducta. Situación y formas de comportarse forman una unidad de acción inseparable que, a la vez que permite a la persona con déficit psíquico un reconocimiento y un modo de estar en distintas situaciones, dicha inseparabilidad o indisociación no le permite ejercer una evolución en la que el yo y el tú sean vistos como sujetos autónomos a la vez que interdependientes.

Las dificultades que tienen las personas con disminución psíquica en su vivir cotidiano

deben considerarse sobre la base del grado de adhesión que establecen en sus relaciones. Cuanto más rígido es el contacto establecido en sus relaciones, más obligada está la persona a elegir entre algunas formas limitadas de relación o el aislamiento total o parcial. La modificación de estos vínculos, en la medida de lo posible, es lo que constituye la base del trabajo formativo para con estos sujetos.

### ¿Cómo y quién determina una necesidad?

La persona afectada por una disminución psíquica severa o profunda requerirá para su salud mental de una atención continuada a lo largo de todos los días y todas las horas del día. Su grave afectación hace de ella una persona con un alto nivel de dependencia en sus necesidades básicas tanto físicas como psíquicas. Trabajar con personas gravemente afectadas, que no pueden expresar con claridad sus necesidades y deseos, requiere de una constante interpretación de su conducta por parte del profesional que las atiende. Satisfacer las necesidades del otro comporta un esfuerzo de comprensión, en el que, con mucha frecuencia, se entremezclan los deseos e intenciones del personal que lo atiende con las necesidades de la persona afectada. Esta confusión se da precisamente porque el profesional sólo puede aproximarse a la persona afectada desde el supuesto interpretativo de aquello que le parece que dicha persona afectada realmente necesita.

Si esquematizamos el ciclo que va desde la necesidad primera manifestada por la

persona afectada hasta la intervención por parte del profesional obtenemos el siguiente circuito:

Necesidad → ansiedad de la persona afectada → demanda → ansiedad del profesional → interpretación → respuesta → baja la ansiedad de ambos.

Podemos ver que lo primero que se manifiesta es la necesidad del sujeto en forma de malestar. Sus causas pueden ser diversas: hambre, frío, irritación, mala postura corporal, querer hacer alguna actividad etc. Dicho malestar genera en el sujeto un grado de ansiedad que es percibido por el profesional en forma de una demanda insatisfecha. Ésta a su vez genera ansiedad en el profesional por el hecho de tener que satisfacer de alguna manera dicha demanda. El profesional, en su intento por comprender lo que le sucede a la persona, trata de aproximarse, desde una posible interpretación, al mundo subjetivo del sujeto, lo que le permite planificar y organizar la respuesta que estima más adecuada a la circunstancia tal y como él la entiende, tratando de disminuir, si es el caso, los niveles de ansiedad de ambos.

Vemos pues cómo el profesional necesita inferir constantemente el estado mental de la persona para poder satisfacerla, es decir, toda relación, sea terapéutica o de otra índole, se constituye sobre el supuesto de que, aquello que uno hace, lo hace respecto de lo que supone que el otro quiere o necesita. Es precisamente esta condición interpretativa, inherente a toda relación, la que explica que la necesidad que suponemos en el otro es en parte co-construida por el sujeto y el cuidador. De hecho la mayoría de las

necesidades de las personas con patologías graves tienen que ver y se estructuran de acuerdo con la forma en que son entendidas y atendidas y también la forma como se les ayuda a restablecer un cierto equilibrio psíquico.

Si nos preguntamos ahora quiénes crean la necesidad; si es la persona afectada, sus padres o el profesional, diremos sin duda alguna que toda necesidad, si bien pertenece y la padece el sujeto, es un acto en el que la persona que atiende es generadora de la demanda, como lo es el propio sujeto. De ahí que sea necesario circunscribir las relaciones, las necesidades y las demandas en el contexto intersubjetivo que las posibilita.

Éste es uno de los temas que con más frecuencia se trabaja en supervisión, ya que para el profesional es tanto más importante poder reflexionar y entender la conducta como restablecer el estado emocional del sujeto y el suyo propio.

Francisco es una persona adulta con una disminución psíquica severa. Actualmente está ingresado en una residencia para personas afectadas como él. Francisco siempre repite una misma conducta: apila o pone en equilibrio piezas grandes de construcción. Su estructura psíquica con rasgos psicóticos hace que su comportamiento sea reiterativo, con conductas estereotipadas: rompe papel en trocitos pequeños, mantiene un trozo de papel entre los dedos de la mano, lo mira y le da vueltas continuamente; nunca atraviesa el espacio del aula por la parte central, sino que se desplaza siempre tocando la pared. Su recorrido por el pasillo hacia el comedor de la residencia también lo realiza pegado a la

pared, o bien al lado de un cuidador. Se le hizo un aprendizaje al respecto y actualmente Francisco ha aprendido a desplazarse por el centro solo sin necesidad de aproximarse a la pared ni de que alguien lo acompañe.

La psicóloga de la residencia lleva este caso a supervisión. Plantea si es posible que Francisco, después de conseguir que vaya solo al comedor o a cualquier otro lugar del centro, pueda dejar de hacer de forma reiterada la conducta de apilar piezas. La cuidadora, que lo ha intentado todo sin éxito, pregunta a la psicóloga el por qué de esa conducta reiterativa de Francisco. En la sesión de supervisión se analiza dicha conducta, entendiéndola desde la particularidad de Francisco: se conduce de esta forma siempre que puede y ello forma parte de su manera de ser y de hacer. En este sentido, el carácter reincidente o estereotipado de su forma de proceder se analiza desde una doble explicación: dinámica y evolutiva.

Desde un punto de vista evolutivo podemos considerar dicha conducta como una conquista del espacio sensorio-motor –Francisco no ha llegado a adquirir el habla–. El hecho de tener que repetir estas acciones de forma tan reiterada nos lleva a pensar que el sujeto no puede llegar a consolidarlas como un aprendizaje. Como consecuencia, se da una reacción circular entre el objeto, el sujeto y su acción, cosa que suple o compensa la dificultad en alcanzar niveles superiores de aprendizaje y de memorización. Puesto que Francisco no tiene organizadas las estructuras retentivas de la memoria, la manera de mantener en activo una adquisición de esta índole es

conservarla mediante la repetición. Esta forma de proceder pone de manifiesto que la conducta de la persona con discapacidad está muy unida a la situación externa. La sola presencia de las piezas desencadena la conducta de ponerlas una encima de otra, o bien la de coger una pieza e intentar ponerla en equilibrio en el borde de la mesa. Esta dependencia de la situación externa hace que el sujeto no pueda regular las propias acciones. La conducta de apilar no termina en la propia acción del sujeto sino en la pieza que recibe la acción. La pieza es a la vez objeto receptor de la acción de apilar y desencadenante de la misma acción.

Desde el punto de vista dinámico hemos de entender esta conducta como una posible indisociación entre el sujeto y el objeto; característica ésta propia de personas con estructura o rasgos psicóticos. La imposibilidad de conseguir un equilibrio interno que permita intercambios con el exterior de forma satisfactoria, lleva a Francisco a realizar “siempre” la misma actividad, ya que “siempre” es sinónimo de orden, de costumbre, de conocido y de control y por tanto de ausencia de una invasión perturbadora. Es significativo el hecho de que dicha conducta sea precisamente la de buscar un equilibrio entre las piezas e intentar, cuando lo consigue, mantenerlo. También aquí la situación u objeto externo viene a ser el elemento estructurante o de salvaguarda del mundo interno. Viene a ser un “yo auxiliar” que complementa aquello que por sí sola la persona no es capaz de conseguir. La sugerencia de una posible intervención en este tipo de situación debe ser pensada, diseñada y organizada por parte del psicólogo procurando mantener un

equilibrio entre la persona afectada y la persona que cuida. Es pues necesario tener en cuenta tanto la demanda de la persona afectada como la necesidad del cuidador, ya que puede haber distintas maneras de entender y contemplar una misma conducta. En el caso que hemos relatado anteriormente, dado que la intervención debía ser realizada por el cuidador - y no por el psicólogo- era tan importante tener en cuenta lo que pensaba el cuidador acerca de las necesidades de la persona afectada como las posibilidades reales de aprendizaje de ésta.

Pilar, otra residente, está hospitalizada desde hace unos días. Se teme que va a morir. Unos días antes de su fallecimiento una chica y un chico, compañeros de su misma residencia, piden ir a verla. Se valora su demanda y se decide que solo irá la chica, ya que puede andar por sí sola y su nivel de comunicación y comprensión verbal están bastante desarrollados. El chico no irá, ya que debe desplazarse en silla de ruedas y su comprensión verbal es muy deficitaria. Se decide así debido a que en la habitación de Pilar hay otra persona cuyo estado de salud es grave. A los dos días de la visita a Pilar, ésta muere, hecho que es comunicado por el cuidador a los compañeros de Pilar. El chico que no pudo ir a verla, enterado de la noticia, se queda muy triste, acompañando su dolor con un lloro contenido.

En la sesión de supervisión se valora lo sucedido, lo que da pie a analizar los sentimientos que esta situación ha generado entre los profesionales. ¿Qué hacemos con los propios sentimientos y con los sentimientos de las personas residentes en el centro? ¿Hasta qué punto lo que a uno le

parece sentir es realmente lo que siente el otro? ¿Es aconsejable que vayan a visitar a una compañera enferma, o es mejor que no la vean ni asistan a su entierro, ahorrándoles así pasar por esta situación tan embarazosa? ¿Se tienen sentimientos sobre aquello que no se puede entender, como por ejemplo la muerte? Estas fueron algunas de las preguntas que se suscitaron en la sesión de supervisión, lo que permitió analizar las diferentes posiciones que cada profesional adoptaba.

Finalmente, frente a la respuesta emocional que manifestaron algunos compañeros de Pilar enterados de la noticia, se pudo trabajar la forma de ayudarles a elaborar dicha pérdida. Sea cual sea el nivel de desarrollo alcanzado, cada residente siente el vacío que deja la muerte de una persona; mucho más cuando se ha convivido unos años en el mismo centro y en la misma aula.

La supervisión pone en juego los valores, intereses y aptitudes de la persona supervisada a fin de que sea ésta quien adopte las decisiones que crea más oportunas. Las decisiones y las modificaciones en la manera de actuar son competencia de quien es supervisado y es él quien ha de tratar de saber el por qué y el cómo las adopta. De esta forma aprende a valorar las consecuencias probables de tales decisiones en términos de repercusión personal, y a adquirir conciencia de sus deseos e intereses como persona y también como profesional que atiende a otras personas.

### La comprensión del otro

Toda teoría facilita la comprensión y la explicación de fenómenos complejos. El

marco teórico desde el que se trabaja constituye el instrumento mediante el que se analiza el fenómeno, sus aspectos más significativos, poniendo de relieve aquello que parece más pertinente entre una andanada de hechos y observaciones, ordenando y relacionando los datos de modo que sea posible una comprensión sobre la profusión de información y sentimientos que, de otro modo, permanecerían siendo datos ocultos o poco relevantes.

Una de las cosas más importantes que debe generar y estimular la supervisión son los aspectos relacionales de la mutualidad, ya que la base de una buena supervisión es la de "compartir entre las personas" desde una disposición personal de reciprocidad e intercambio. Según Aron (1996) el concepto de mutualidad no implica ningún supuesto de igualdad o simetría funcional. La mutualidad difiere de la simetría, ya que ésta implica un grado de similitud o igualdad entre las personas, mientras que la mutualidad se refiere tanto al hecho de compartir como al hecho de separarse del otro.

Uno de los temas más comunes que los supervisados llevan a supervisión, es el de la ansiedad que provocan ciertos conflictos. La ansiedad es una condición desagradable e indeseable para la persona, ya que el temor y la tensión que genera todo conflicto pueden trastornar el buen funcionamiento del individuo. Diremos que la ansiedad es una consecuencia de la tensión y atención que se ha puesto en un cierto tipo de conflictos, y la consiguiente representación mental y simbolización que de ellos se hace. Aún así, cabe señalar que el término ansiedad se refiere a veces situaciones individuales bien

distintas, dado que a menudo se emplean los mismos términos para referirse a diferentes hechos y estados emocionales.

Frente a esta situación, a menudo poco clara para la persona supervisada, el profesional supervisor debe, de forma flexible, adecuar su capacidad y estilo personal al carácter singular de las personas supervisadas, favoreciendo una relación cuyo respeto por la individualidad y complejidad de cada persona constituya la base de las sesiones de trabajo.

El supervisor, en su intento de comprender los intereses, actitudes y motivos de la persona supervisada, debe responderse a preguntas tales como: ¿Qué significado tiene para esta persona tal acontecimiento? ¿Qué importancia le asigna? ¿Cómo es vivido un conflicto cuando éste no está solucionado o las vías de solución no parecen las más adecuadas? El diálogo constante entre la forma en que se perciben los hechos y cómo estos mismos hechos son vividos por cada profesional involucrado en ellos, es lo que permite a la persona supervisada un conocimiento y una comprensión de sí misma y la posibilidad de modificar, en la medida de lo posible, sus maneras de enfrentarse y solucionar los conflictos.

Cada persona tiene sus creencias y valores que configuran su manera de ser y de comportarse ante sí misma y ante los demás. Dichas creencias y valores configuran sus ideas acerca de aquello que es deseable que suceda y de aquello que nunca debería ocurrirle. Todo ello constituye el componente básico de su conducta. Todos actuamos de acuerdo con nuestras creencias y valores, y son éstos los que de alguna

manera nos influyen en la forma de representarnos mentalmente los actos y el significado que les otorgamos.

## El supervisor

Uno de los principios fundamentales de la supervisión es la aceptación y la comprensión. Para que la supervisión sea un instrumento útil para quienes se someten a ella, es necesario que el supervisor se halle dispuesto a permitir que los individuos difieran entre sí de infinitas maneras, dado que la experiencia de cada persona constituye un complejo estilo de emociones, sentimientos y pensamientos propios. La aceptación es el resultado directo de la capacidad del supervisor de no juzgar, en el sentido de no categorizar al otro, y orientar la relación hacia una valoración de la persona que refleje más el deseo de ayudarlo que de controlarlo o juzgarlo.

Paralelamente a esta actitud de aceptación, el supervisor ha de intentar comprender al otro, puesto que toda persona desea ser comprendida en sus formas de sentir y razonar. Comprender es aproximarse al otro desde la percepción que nos brindan sus actitudes relacionales y la captación del significado que la persona supervisada tiene de las cosas que le suceden en el día a día de su actividad profesional.

## Intervención terapéutica. Implicaciones socio-afectivas

En general la supervisión suele orientarse hacia la revisión, orientación y enriquecimiento de los esquemas

conceptuales y formas de intervención utilizados por los profesionales que participan como supervisados, sean éstos terapeutas, cuidadores o cualquier otro profesional cuyo trabajo tenga funciones terapéuticas. Las personas en supervisión aprenden a valorar y reformular los delicados temas relacionales inherentes a toda acción de intervención terapéutica a fin de ajustar su trabajo a las necesidades del paciente. Adquirir formación acerca de las relaciones interpersonales implica saber colaborar con el paciente respetando su estructura psíquica, sus posibilidades funcionales, de control y ritmo vital. La supervisión ofrece un setting cuya finalidad es la de facilitar un espacio de reflexión y análisis en torno a las actividades profesionales.

Si bien la supervisión puede tener diversas modalidades y abarcar distintos aspectos, nos centraremos preferentemente en dos de ellos: el formativo y el soporte psicológico. En general estos dos aspectos se trabajan de forma indiferenciada, puesto que uno de los objetivos de la supervisión es la integración de la teoría con la práctica terapéutica y las acciones encaminadas al cuidado del otro.

La supervisión es, pues, el intento que hace el analista por adaptar sus conocimientos teóricos y prácticos a la comprensión de los procesos relacionales inherentes a cualquier práctica terapéutica, entendida ésta en un sentido amplio, que, en nuestro caso, abarca desde las intervenciones con los pacientes, los contactos con sus familiares y las relaciones entre las diferentes personas que forman el equipo de cuidadores. El espacio de supervisión en grupo posibilita el diálogo entre los profesionales. Ello favorece la clarificación y la orientación en función de

la práctica de intervención que están llevando a término. En este sentido diremos que la supervisión estimula el proceso de maduración personal y profesional.

En el momento de concretar una supervisión es importante conocer el marco teórico de referencia desde el que se trabaja, ya que la comprensión de los problemas planteados en supervisión está totalmente relacionada con la formación teórica del supervisor, en el sentido que es éste quien marca la línea de los esquemas referenciales y la técnica a seguir. Además de intentar hacer comprensibles los problemas generales de la práctica profesional, la supervisión puede incidir en los aspectos personales, es decir, en los factores que generan tensiones y dificultades al profesional en su práctica diaria y que de alguna manera están vinculados a su personalidad. Muchas veces la toma de conciencia de las dificultades personales ayuda al profesional a resituar su propia práctica y a ser más comprensivo consigo mismo.

Los cuidadores que trabajan en un taller, centro de día o residencia de disminuidos psíquicos deben afrontar situaciones difíciles, complejas y a veces desagradables. Tanto el trabajo de los cuidadores como el de los técnicos del centro no se circunscribe estrictamente al cuidado de las necesidades de la persona afectada sino que su trabajo abarca también los problemas y sufrimientos de los familiares. Ello les lleva a tener que tolerar sentimientos de injusticia, ambivalencia, de temor o envidia de los padres. Este doble trabajo, el de articular las necesidades del paciente y las de los padres, genera en el profesional sentimientos de desánimo, impotencia o incapacidad. La

dinámica relacional que se establece entre estos tres núcleos: familia, paciente y profesional, origina en éste una cierta sensación de no saber exactamente el lugar que ocupa, ni cómo intervenir de manera satisfactoria tanto para las familias y el paciente como para sí mismo, sintiéndose a menudo no reconocido como profesional por parte de la familia.

El sentimiento de no verse reconocido en su tarea junto con las dificultades que supone trabajar con el sufrimiento humano, hace que los profesionales necesiten de un espacio de supervisión donde puedan plantear esta compleja situación a fin de poder entender mejor los sentimientos y los procesos relacionales que están en juego. La lenta elaboración personal de estos procesos, junto al lento crecimiento como profesional, a menudo le ocasiona un agotamiento psíquico y una desconfianza en su propio trabajo. En este sentido, el grado de insatisfacción personal del profesional activa la emergencia de mecanismos de defensa tales como tratar a los usuarios o a sus familiares de forma estereotipada, o aún con un tono distante y de hostilidad, con el convencimiento de hallar en los demás la culpa del poco éxito conseguido en su trabajo. La situación que conlleva el hecho de trabajar con personas cuyos problemas y sufrimiento psíquico son incurables, genera a menudo sentimientos de culpa, vergüenza, así como un cierto grado de envidia y competencia entre los mismos profesionales. Estos estados emocionales del profesional, cuando son analizados en supervisión, pueden comportar una cierta tensión, ya que la supervisión es un espacio de relación donde el profesional deposita sus tensiones y dudas. Las relaciones personales que se dan

durante la supervisión se ven sumergidas, como cualquier relación personal, en los actos transferenciales cargados de ambivalencias y resistencias por razón de los conflictos y las situaciones de las que se habla.

Respecto a la tensión que comportan las relaciones humanas, el supervisor debe procurar crear un espacio confortable donde poder contener los conflictos y ayudar a elaborar los posibles factores personales e institucionales generadores de tensión, permitiendo a los profesionales expresar los sentimientos que creen que experimentan los pacientes, sus familiares, el resto del equipo o la institución. En cualquier caso es importante que el supervisor ayude a la toma de conciencia de las propias limitaciones personales, de manera que el profesional se sienta más seguro de aquello que puede hacer. Aprender hasta donde le es posible mejorar la situación y hasta dónde la situación sobrepasa sus posibilidades. Por otra parte el supervisor ha de dar a conocer los límites de una supervisión y ha de conocer la forma de hacer y de ser de cada persona supervisada, a fin de no caer en demandas que van más allá de las posibilidades reales, tanto de las personas supervisadas como del equipo o la institución.

La supervisión no puede solucionar todas las insatisfacciones personales derivadas tanto del trabajo como de la institución. A pesar de ello, es importante tratar estos factores y analizar los distintos sentimientos que de ello se derivan. Tratar de incentivar o estimular otras formas personales o de grupo que ayuden, en general, a una mejora. Trabajar los aspectos personales en

supervisión es una manera de sentirse atendido y entendido. Si el trabajador se siente escuchado y reconocido como persona podrá también escuchar y reconocer mejor al otro.

En la supervisión de equipos interdisciplinarios, como puede ser el equipo técnico de una residencia, taller o centro de día, se cumplen unos objetivos similares a los expuestos hasta ahora. Es decir, facilitar un espacio de reflexión de las actuaciones de los diferentes profesionales que componen el grupo. Cada profesional tiene sus funciones específicas, si bien éstas tienen que realizarse en el conjunto de las funciones del equipo al que pertenecen. No obstante, la característica principal es la articulación de la tarea común a realizar como grupo con las distintas intervenciones de cada profesional desde su ámbito de actuación.

En el seno de esta articulación la supervisión debe promover tanto la revisión de las tareas del grupo como la exposición, por parte de cada profesional, de sus dudas y ambivalencias respecto de sus propias actuaciones, como también de las relaciones que se establecen entre los distintos miembros del equipo. En este sentido, la supervisión constituye un valioso instrumento para que los profesionales evalúen tanto su trabajo individual como el hacer del equipo y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

### Supervisión individual y de grupo

En cuanto a las formas de realizar la supervisión, es importante diferenciar si la supervisión se realiza de forma individual o

en grupo. Cuando la supervisión es individual en general se utiliza la entrevista, en la que el supervisado expone el material que quiere supervisar. En el caso de un grupo la técnica es mixta ya que, dado que no se puede utilizar la entrevista individual, lo que se promueve es el diálogo entre los componentes del grupo. Al igual que en la supervisión individual, el grupo es quien decide qué material interesa llevar a supervisión.

En la supervisión individual se establece una relación dual, un intercambio entre supervisor y supervisado en el que al exponer éste sus dudas acerca de su trabajo, permite al supervisor una aproximación muy directa al mundo profesional de la persona. En este proceso se da una relación interpersonal que es la base y la garantía para que la persona supervisada pueda comprender mejor la relación que ella misma establece con el paciente, a la vez que una reflexión sobre sí misma, sus valores como persona y como profesional con sus debilidades y limitaciones.

En el caso de la supervisión de grupo las relaciones que se establecen son múltiples, permitiendo a sus miembros la posibilidad de compartir experiencias próximas sobre problemas similares y contrastar las distintas opiniones acerca de posibles soluciones. Esta dinámica favorece el reconocimiento mutuo de los distintos estados emocionales de cada profesional, potenciando aspectos de soporte y de apoyo entre ellos.

Finalmente haremos una breve mención de las diferencias existentes entre una relación terapéutica y una relación de supervisión. En la relación terapéutica es siempre el paciente

quien debe de ir construyendo por sí mismo nuevas formas de actuación y comportamiento en función del grado de autoconocimiento que va adquiriendo a lo largo de la terapia. En la supervisión, la relación que establece el supervisor con los supervisados es más directa; puede sugerir, recomendar o promover actuaciones concretas a una persona o a todo el grupo, ya que la finalidad principal es mejorar las formas de intervención o las formas de integración en el grupo. Los aspectos personales, si bien se tratan en supervisión, pueden quedar muchas veces en un segundo plano, según sean las prioridades que marca el grupo. Aún así es difícil separar los aspectos personales de las necesidades grupales, cosa que obliga a reservar un tiempo para ambas cosas dentro del espacio de la supervisión.

### Bibliografía

- ARON, L. (1996) *A meeting of minds: Mutuality in Psychoanalysis*. Hillsdale N.J.: *the Analytic Press*
- ARMENGOL, R. y HERNÁNDEZ, V. (1991) *La función y el trabajo del analista*. Anuario Ibérico de Psicoanálisis, II. Barcelona.
- BENJAMIN, J. (1997) *Sujetos iguales, objetos de amor*. Barcelona: Paidós.
- BOWLBY, J. (1969) *El Apego*. Barcelona: Paidós (1998)
- INHOLDER, B. y CELLERIER, E. (1992) *Le cheminement des découvertes de l'enfant*. Paris: Delachaux et Niestlé
- GILLIGAN, C. (2003) *El nacimiento del placer. Una nueva geografía del amor*. Barcelona: Paidós
- KOHUT, H. (2002) *Los dos análisis del Sr. Z*. Barcelona: Herder
- MITCHELL, S. (1993) *Conceptos relacionales en psicoanálisis*. Madrid: Siglo XXI
- PIAGET, J. (1961) *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Paris: Delachaux et Niestlé.
- PIAGET, J. (1975) *L'équilibration des structures cognitives*. Paris: P.U.F.



## Barreras Sociales

**Silvia Iannitelli Mucolo.** Diplomada en Trabajo Social. Profesora Universidad de Barcelona.

**Pepita Cabiscol i Pujol.** D.T.S. Licenciada en psicología. Profesora Universidad de Barcelona.

### Encuentros y desencuentros

La celebración del Año Europeo de las Personas con Discapacidad es un marco idóneo, que permitirá a las personas con discapacidades y sus familias dar una vez más, a conocer sus realidades y seguir reivindicando los recursos y servicios que necesitan y por los que tantos años han luchado.

Esta celebración debería ser también un marco de encuentro entre aquellas personas que tienen algún tipo de discapacidad con las que no las tienen y de ese modo intentar romper con la barrera social que nos separa.

En el artículo no hablaremos específicamente de las barreras arquitectónicas, ni de los múltiples obstáculos que deben sortear aquellos que tienen algún tipo de dificultad física, ya que consideramos que estas son consecuencia de barreras mucho más sutiles y menos palpables como son las barreras sociales. Construir aceras con bordillo, dejar motos aparcadas en las aceras, los autobuses sin plataforma, los semáforos que no pitan, y así un largo etc. no es algo que se realiza aposta, no es un acto consciente de exclusión, es algo mucho más grave a nuestro entender, ya que sería el efecto de una concepción ideológica de la persona, de la comunidad y de la organización social y política en general.

En Trabajo Social, en principio tenemos varias opciones para abordar la cuestión: una es situarnos desde la especificidad del problema y luchar para conseguir eliminar los obstáculos y así contribuir con nuestro trabajo a un mayor bienestar del colectivo y a una integración plena en la sociedad. Si esta es nuestra opción debemos estar advertidos de lo que Cristina Melano nos advierte al respecto cuando dice que “existe una doble vertiente de conflictos que aparecen en el fenómeno de la discriminación. Por una parte los sectoriales y por otro cuestiones más veladas y profundas: la mitificación de la integración, que la encubre bajo el supuesto de la igualdad ante la ley. Si la primera vertiente, la sectorial, es expresión de relaciones autoritarias, la mitificación no es sino el elegante velo de éstas”. (M<sup>a</sup> Cristina Melano, 2001). Otro abordaje posible, sería tener en cuenta lo primero, pero trabajando por y para la eliminación de barreras sociales, que permita una convivencia plena de todos los ciudadanos.

Las barreras no sólo deben ser eliminadas en función de que existe un grupo de personas discapacitadas, sino que deberían caer en el conjunto de la sociedad.

La igualdad formal se difunde a lo largo de ejes de desigualdad estructurales: género, edad, clase social, lugar de nacimiento, discapacidad. Estas desigualdades están al mismo tiempo estructural y culturalmente construidas. Los individuos absolutos son formalmente iguales, los ciudadanos como individuos concretos no son iguales, ni en lo social, ni en lo político, ni en lo económico. En la distinción que se establece entre

ciudadanía política, civil y social, podríamos preguntarnos si las personas discapacitadas han alcanzado el estatus de la plena ciudadanía social. Y si las personas discapacitadas no son iguales en las relaciones sociales y culturales, la igualdad en los ámbitos de la ciudadanía política y civil sólo puede ser formal.

### La construcción de fronteras

Si el concepto de barrera lo entendemos tal como lo define el diccionario de uso del español de María Moliner: *cualquier dispositivo con el que se obstaculiza el paso por un sitio...Separa un lugar de otro...*, la barrera se convierte así en frontera que separa a los seres humanos.

Podríamos convenir a partir de las definiciones anteriores que las barreras, las fronteras, pueden entenderse de múltiples maneras. Las fronteras se marcan porque las comunidades interaccionan de diversas maneras con otras entidades de las que son, o desean ser, distintas.

En nuestro caso cabe la hipótesis de que las barreras son construidas porque las personas capacitadas desean diferenciarse de las discapacitadas.

Desde esta perspectiva la frontera no es producto de la naturaleza, sino que es producto de la cultura, siendo un constructo humano. Las barreras pueden estar o no marcadas sobre el terreno, pero casi siempre lo están en las mentes. Los bordillos en las aceras dificultan la movilidad de las personas, pero los bordillos mentales son los

que han materializado y siguen materializando barreras arquitectónicas.

En la situación que nos ocupa, la frontera nos separa a "nosotros" no discapacitados de "ellos" discapacitados y al definir al otro "otro" que no es mi diferente sino mi desconocido, estamos definiendo el "nosotros" conocido.

Estos patrones clasificatorios generan una serie de dicotomías entre lo que es normal de lo que no lo es, lo que es capacidad de primera categoría, de lo que son capacidades de menor orden. La materialización concreta de premios de primer orden y premios de segundo orden, se hacen mediante las interacciones sociales, que tienen más fuerza que los criterios éticos abstractos. Recordemos como ejemplo de lo antes dicho, la organización de las olimpiadas de Barcelona en el año 1992, y la organización de los juegos paraolímpicos en la misma ciudad.

Desde esta mirada, la creación de fronteras forma parte de la vida cotidiana y se torna algo "natural". Creemos que desde el trabajo social, es importante entender, que aquello que se nos aparece como natural, en muchas ocasiones no lo es y que forma parte de las construcciones simbólicas de una sociedad.

Las fronteras pueden considerarse como muros pero también pensarse como puentes. El concepto de frontera, sean estas de tipo social, administrativo, político, físico..., se manipulan por razones de interés y por tanto están sujetas a una negociación continua. Es en este proceso de construcción de puentes que el trabajo social debería situarse a modo de pasarela, de mediador, favoreciendo y estimulando el acercamiento de las personas.

Otra cuestión que nos parece interesante señalar, es la cuestión de la identidad de los grupos. Para diferenciarse de los demás, los miembros del grupo subrayan los aspectos más distintos de su cultura. Es interesante observar como los grupos destacan estratégicamente ciertos aspectos de su cultura, para poder mantener un sentido de identidad y así diferenciarse de los demás. Lo cual implica que no debemos considerar a los grupos como unidades surgidas por generación espontánea y que se perpetúan biológicamente, sino que son asociaciones deliberadamente construidas y que se autodefinen. Su sentido de identidad no procede de su supuesta normalidad, ni de su organización social y cultural, sino de su necesidad de ser diferentes. Así la frontera se convierte en el marco dentro del cual vive la gente, lo imaginado se vuelve real. En otras palabras, la forma no consciente que elegimos los seres humanos para separarnos de los demás, tiene un efecto reflexivo en la propia cultura. La sensación de que hace falta una frontera y la forma concreta que se elige por materializar dicha frontera acaba por afectar la manera de vivir de la gente. En este sentido la frontera no es un producto final ni tampoco el término final de una relación causal. Hasta cierto punto posee vida propia y debe considerarse como parte integrante de un proceso continuo del que es al mismo tiempo efecto y causa.

A lo largo de la historia de la humanidad, la frontera entre grupo "capacitado" y grupo "discapacitado" ha ido variando y fluctuando, como producto de una negociación y de una lucha continua entre los seres humanos. Fruto de esto, es que hoy estamos hablando de eliminar barreras arquitectónicas y no de eliminar grandes

instituciones alejadas de los centros urbanos para el alojamiento de las personas con discapacidades.

### La deconstrucción de fronteras. La co-construcción de con-vivencia.

En cualquier sistema social hay mecanismos por los cuales se pertenece al sistema o se producen desplazamientos hacia los límites. Teresa San Román, habla de los ancianos, y plantea que cualquier persona cuando abandona las funciones productivas va siendo paulatinamente desplazada, convirtiéndose así en una carga social.

Esa marginación puede darse en términos espaciales, es decir, construyendo vallas de separación, como puede ser el pasar de ocupar la habitación principal de la casa a ocupar una habitación alejada y oscura, perdiendo importancia y prestigio social. Esta conducta colectiva es consecuencia de una determinada organización social que centra su interés en la etapa productiva. Con las personas discapacitadas, al igual que con los ancianos, también se han construido vallas con las que paulatinamente van siendo desplazados y convirtiendo aquello, que de por sí no lo es, en una carga social. Esta idea entronca con otra puramente economicista, que es la teoría del valor. En el S. XVIII se sustituye el concepto tradicional de bien común por el de interés general. El valor de las cosas se mide por la cantidad de trabajo y se distingue entre el valor de uso y el valor de cambio o valor propiamente dicho. El valor de uso de una mercancía lo determina su utilidad en la sociedad,

mientras que el valor de cambio, propiamente el valor, según la teoría del valor trabajo se mide por el tiempo de trabajo socialmente necesario para producir el objeto que se intercambia.

La noción de valor económico muestra un aspecto interesante y esencial del valor en general, así las personas cuando abandonan sus funciones productivas, pierden su valor y van siendo desplazadas.

El reverso de la noción de valor económico es que los seres humanos han reconocido desde antiguo la existencia de valores en el terreno de lo social, uno de los valores que se han incorporado con respecto al tema que nos ocupa es la atención de las personas con discapacidades, el reto ahora es materializar esos valores.

Una de las herencias que nos ha legado la metafísica es la idea de sociedad, que piensa al cuerpo social como un organismo que se mantiene con vida a partir de la integración de las partes, de la división de funciones, de referencia de valores compartidos, de seres humanos dotados de capacidad para producir sentido. Si esta definición es cierta ¿en qué se basa el vínculo social y qué nos asegura su permanencia en el tiempo? A nuestro entender el vínculo social se basa en el reconocimiento de aquello que es compartido, de aquello que nos permite vernos reflejados en el otro, pero también el vínculo social tiene su basamento en el reconocimiento de la diferencia, en poder reconocer y celebrar en el otro, aquello de lo que carecemos y que necesitamos para sentirnos completos.

Sólo cuando no se niegan las diferencias resulta posible establecer un mínimo nivel

de reglas a partir de las cuales es posible negociar las diferencias y crear un objetivo común. La eliminación de los bordillos en las esquinas, la eliminación de las barreras arquitectónicas en general, no es sólo un objetivo que beneficia a un sector determinado de la población, también beneficia a la población en general.

Pocas sociedades, pocas culturas, han sido tan decididas y radicales en el trabajo de marginar al diferente, al desconocido, de apartarlos de la vida pública, como ha sido la nuestra. Más de dos siglos ha durado esta actitud, a pesar de que en todas las épocas ha habido voces que clamaban contra ella.

Pero la memoria ocupa un lugar importante, porque nos remite a nuestra historia, forjada a través de las semejanzas y las diferencias que nos llevaron a la construcción de fronteras y nos ofrece la posibilidad de re-conocernos como iguales o diferentes, de establecer continuidad y discontinuidad en las relaciones con los otros, de eliminar fronteras. Para elegir aquello que queremos conservar y aquello que necesitamos cambiar, necesitamos de la memoria, haciendo conscientes las semejanzas y las diferencias que existen en cada uno de nosotros, entre "nosotros" y los "otros".

En nuestra aproximación a las diferencias, como trabajadores sociales y como ciudadanos, debemos estar advertidos que corremos el riesgo de acercarnos a ella desde la lógica binaria de: capacitado "o" discapacitado, y el gran reto está en abordar, en con-versar desde la única lógica posible para la eliminación de barreras sociales, que es la de capacitado "y" discapacitado.

El pensamiento científico necesita de las divisiones y de las clasificaciones. Pero desde el momento en que una clasificación se convierte en una dicotomía, en una separación tajante y dogmática, se esteriliza el pensamiento.

Al construirse barreras que separan y diferencian, se pierde la posibilidad de ver que capacidad y discapacidad son dos formas de relacionarse entre los seres humanos con al menos tantas semejanzas como diferencias.

Pero no sólo por los aspectos científicos o profesionales, deberíamos oponernos a la técnica de ir creando divisiones binarias, sino por sus repercusiones ideológicas y políticas: el adulto no es tan diferente al niño, el blanco al negro, los habitantes del sur a los habitantes del norte, el loco al normal, el capacitado al discapacitado.

Este cambio de mirada nos expondrá a la duda, a la incertidumbre, pero también nos permitirá descubrir que los otros revelan partes del mundo que no podemos ver desde donde nos encontramos.

El problema está en reconocer el punto de vista de cada uno y aceptar que el ojo del observador está siempre situado. La gran revolución introducida en la ciencia contemporánea está en haber concentrado la atención en el hecho de que el mundo se encuentra siempre en relación al observador. Las fronteras/barreras mentales sólo podrán ser abordadas si se especifica el lugar del observador.

No hay un único punto de vista, un punto de vista absoluto, se trata siempre de los

puntos de vista de observadores determinados.

El discurso de los otros resulta crucial. Y de vital importancia resulta nuestra capacidad de soportar el peso de esta pluralidad de formas de vidas posibles.

La relación con el otro se convierte de este modo en la posibilidad de elegir y de reconocer la diferencia. Una relación existe si cuando lo que me distingue a mí del otro es aceptado y se convierte en la base de dicha relación.

Hacerse sujetos significa entre otras cuestiones, ser capaces, asumir derechos y obligaciones. La cuestión está en que la construcción de fronteras sociales y mentales ha significado que un sector de la población, haya quedado excluida, privada de su capacidad de ser sujetos autónomos, capaces de dirigir su propia vida. Sin embargo en un mundo globalizado, interdependiente ya no es posible pensarlo sin derechos para todos sus habitantes, es decir sin la posibilidad para todos de hacerse sujetos.

El estado moderno ha sentado las bases para el ejercicio de las libertades y de los derechos, pero como ya hemos visto, esto no basta para garantizar la convivencia plena con la diferencia. La tensión para lograr la eliminación de barreras, debe ser abordada, con una creativa capacidad de re-pensar los modos en que se erigen y se mantienen las fronteras.

El esfuerzo continuo y necesario en reducir las barreras personales, grupales y sociales, nos permitirá hacer más habitable el mundo, sabiendo que nada esta definitivamente conquistado.

**Bibliografía**

*Historia de la locura en la época clásica.* Foucault, M. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1964.

*"Crónica de una lucha por la igualdad"*. Fundación Institut Guttmann. Barcelona: Institut Guttmann. Colección Blocs nº 6, 1992.

*Un trabajo social para los nuevos tiempos.* Melano, C. Buenos Aires: Lumen, 2001.

*Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad.* Menzies, E.P. ; Elliot, J. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1974.

*La faz cambiante del capitalismo.* Qulater, T. H. Publicidad y democracia en la sociedad de masas. Barcelona: Ed. Paidós, 1984.

*Disminució i societat. Aproximació a l'anàlisi sociològica de les persones amb disminució.* Rabinad, S. Barcelona, Institut Municipal de Disminuïts, 1989.

Sección  
**libre**





# Claves de la situación de las mujeres con discapacidad en España

**Josefina Yuste.** Licenciada en Historia.

Es difícil comenzar a hablar de discapacidad en cualquier lugar del mundo, también en España. Más difícil aún es intentar hacer visible la doble problemática que aparece a partir de la superposición de dos situaciones que, por separado, generan discriminación: ser mujer y estar discapacitada al mismo tiempo. El presente artículo intentará poner de manifiesto los ejes principales que, a juicio de quien esto escribe, estructuran la presencia de la mujer con discapacidad hoy en España.

Algunos aspectos a tener en cuenta: Aún a esta altura de la lucha por los derechos esenciales que igualen la situación de las mujeres sin discapacidad a la de los hombres sin discapacidad en el acceso a la educación, a la formación, al empleo, a la libre orientación sexual, a la libre elección del matrimonio, así como de la maternidad (en tanto que debe ser considerada como una opción), esos derechos están seriamente vulnerados no sólo a nivel de género sino también a nivel social, en tanto y cuanto esta sociedad no instrumenta las acciones necesarias para llevar a la práctica estrategias que terminen con la discriminación que se ejerce tanto en el acceso a trabajos cualificados, como en lo salarial, como en la protección a las mujeres víctimas de violencia (aunque se disfrace la ausencia de acciones promulgando abundante legislación y normativa al respecto).

Es importante establecer que la situación de bienestar económico, social y cultural de que goza España en la actualidad, es vista

como uniforme para toda la población que vive en el país, sin establecer categorías ni diferencias suficientes acerca de las formas de acceso a esas situaciones económicas, sociales y culturales en cada región. Tampoco acerca del acceso que tienen a esos bienes los habitantes del medio urbano y del medio rural, diferenciándolos. Sin establecer tampoco clases sociales (haciendo parecer que todos los que integran esas clases están igualados en su posibilidad de acceder a todos los bienes económicos, sociales y culturales). Menos aún afrontando la situación que sufren las mujeres en general, la inmigración, y los discapacitados en general. Dentro del grupo de "discapacitados en general" estamos, obviamente, incluidas las mujeres con discapacidad.

Los discapacitados (hombres y mujeres) son, en la sociedad española, fundamentalmente sujetos de políticas de bienestar social, aunque con marcadas diferencias según se trate de hombres o de mujeres con discapacidad. Así, el sistema de calificación que otorga la categoría legal de discapacidad abarca todo el territorio nacional, pero dándose la particularidad de que los hombres buscan dicha calificación para poder acceder a través de ella al empleo, en tanto que las mujeres acuden a la misma para poder obtener la pensión por discapacidad. Dicha pensión, si bien significa una cantidad exigua de dinero, permite apuntalar la presencia de las mujeres discapacitadas en sus hogares que, de otra forma, no percibirían ningún tipo de "salario" dada su situación, además de establecer de alguna manera un mínimo carácter de "utilidad" a una situación (la de discapacidad) vivida como absolutamente improductiva y, por lo tanto, inútil.

El concepto de discapacidad, en tanto "situación de vida" (o sea, permanente) no logra imponerse al de discapacidad como sinónimo de "enfermedad" (que es coyuntural y que sostiene que los enfermos, en general, se curan....o, de lo contrario, se mueren) por lo cual, la persona es visualizada como "enferma-paciente" y no como "sujeto con derechos plenos". El discapacitado queda así suspendido en un limbo médico-asistencial del cual le resulta muy difícil salir de motu propio, ya que esa imagen se transmite, además, al resto de la sociedad que, por supuesto, la comparte (salvo excepciones y/o actitudes discursivas).

Muchas de las actitudes que se generan hacia los discapacitados están fundamentalmente sustentadas en principios religiosos, piadosos, o de subvaloración de las posibilidades que puede tener el discapacitado al momento de intentar estructurar su vida. Si se trata de una mujer discapacitada, la situación de protección y dependencia se acentúa aún más por su condición de mujer.

A partir de 1975, año en el que termina en España la dictadura por la muerte de su máximo responsable (Francisco Franco), la sociedad intentó llevar adelante, con mayor o menor éxito, múltiples debates, uno de los cuales fue el de la discapacidad, que no logró consenso hasta mucho después. Posteriormente en 1997, desde el Foro Europeo de la Discapacidad, surge la directiva sobre dicha temática que, a su vez, venía sustentada por los problemas de funcionamiento que habían tenido las mujeres en la Conferencia de Beijing (China) en 1991. Desde ese mismo año de 1975

los españoles, (hombres y mujeres), estuvieron centrados en el debate político que tenía lugar en aquellos momentos. Las mujeres también estuvieron en aquel debate fundamental que sobrevinía después de 40 años de dictadura, pero para ello tuvieron que dejar de lado los planteamientos de las minorías (siendo la discapacidad una de ellas). Luego, la lucha siguió más específicamente encaminada a derribar las barreras que se alzaban para todos los discapacitados en general... y así siguió estando desdibujada la figura de la mujer discapacitada con su problemática particular, no llegándose a ver esa imagen como una contradicción a superar.

De hecho, las declaraciones del Foro Europeo de Mujeres de 1997, hacían recomendaciones para toda Europa y no hacían ningún hincapié particular en la situación de las mujeres discapacitadas españolas, ni tampoco de ninguna otra nacionalidad europea. Sólo se limitaban a hacer propuestas sobre lo que se debería hacer en la materia y en qué áreas se debería actuar. A partir de ese momento, las organizaciones de discapacitados empezaron a intentar sintonizar con las mencionadas directivas, poniendo especial énfasis en las mujeres (aunque sin conseguirlo).

Cifras de 1999 nos dicen que, en España, hay 2.000.000 de mujeres discapacitadas y que somos el 60% de la población total con discapacidad. También las cifras nos dicen que hay 15% de mujeres discapacitadas en la escuela primaria, frente al 9% de varones en iguales condiciones. En tanto que en la secundaria y en la universidad terminan sus estudios sólo el 12% de mujeres frente al 25% de varones. Y si hablamos de empleo,

tenemos 33% de mujeres discapacitadas en el paro frente al 22% de hombres. En tanto que el 86% de las mujeres discapacitadas directamente no está empleado porque no busca empleo.

Las cifras nos hablan de esfuerzos mal orientados y de problemas culturales no resueltos. Así, las mujeres discapacitadas vamos por detrás de los hombres con discapacidad y del grupo que conforman hombres y mujeres sin discapacidad desempleados y con problemas educativos.

Si hablamos de trabajo, primero tenemos que hablar de educación y formación. Y allí nos encontramos con que, si bien ha habido progresos y en estos momentos vemos algunas mujeres con discapacidad en colegios primarios, secundarios y en la universidad, las cifras son irrelevantes frente al número total de discapacitadas que no acceden a ningún nivel de estudios o sólo a los iniciales.

Para poder diseñar políticas al respecto y abordar consecuentemente el tema, deberíamos tener encaminados en primer lugar, estudios epidemiológicos, que aún no existen. No sabemos qué cosas hacen falta, ni en qué lugar específico, ni cuántas personas son las que necesitan qué. Además de que las opiniones de las organizaciones de discapacitados no tienen carácter vinculante. Menos aún es tenida en cuenta la voz de las mujeres con discapacidad que, gracias a estudios realizados en otros países, sabemos que también son víctimas de maltrato tanto físico como psíquico, fundamentalmente en el ámbito de sus hogares o en el de las residencias en las cuales viven.

Circunscribiéndonos al área de educación, debemos tener en cuenta que las "diferencias" aún son tema exclusivo de las materias de educación especial y no están integradas en todas las currículas académicas. La vulneración de derechos, en el caso de personas con discapacidad, es vista como un problema jurídico y no como una problemática de derechos humanos, lo cual saca el tema de su ámbito de acción real.

Siempre que hablamos de educación y discapacidad, los temas se orientan hacia los problemas de barreras arquitectónicas o de barreras comunicacionales y pocas veces hacia niveles de contenidos por y para los discapacitados. En este contexto, la temática sobre mujeres con discapacidad brilla por su ausencia, convirtiéndose así en una "rara avis" conceptual.

Durante los días 21 y 22 de noviembre de 2002, COCEMFE (Confederación de Personas con Discapacidad que Nuclea a buena parte de las Organizaciones del Sector en toda España), realizó en Madrid unas jornadas de estudio, con el objetivo de aunar propuestas para la década. A las mismas acudimos alrededor de 60 delegadas provenientes de todo el país. En ellas se debatieron propuestas tendentes a poder perfilar y organizar el paradigma de nuestra situación como mujeres discapacitadas en este "aparentemente" nuevo contexto tanto nacional como mundial. Y me permito subrayar lo de "aparente" ya que los problemas sólo han sido abordados en apariencia. Quisiera terminar este artículo con algunos de los conceptos que clausuraron las mencionadas jornadas: "...los avances no se han repartido por igual

entre todas las mujeres ya que, en función de determinados aspectos sociales, económicos o de salud, han podido acceder, en mayor o menor medida, a esa serie de nuevos derechos adquiridos. En la actualidad aquellas personas que reúnen las características de ser mujer y tener una discapacidad se enfrentan a una doble discriminación y a múltiples barreras que dificultan la consecución de niveles óptimos de autonomía y calidad de vida. Tasas

mayores de desempleo, salarios inferiores, menor acceso a los servicios de salud, porcentajes inferiores de participación social, mayores carencias educativas, violencia de género, aislamiento, etc., hacen necesario poner en marcha iniciativas de todo tipo que apoyen la promoción de las mujeres con discapacidad en aras de conseguir la igualdad de oportunidades y mayores cotas de bienestar...para el pleno desarrollo de los derechos de las mujeres con discapacidad.”

# Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol

Isidro Maya Jariego. Doctor en Psicología.  
Profesor Universidad de Sevilla.

La presencia de inmigrantes extranjeros en España ha planteado nuevas demandas en la planificación de políticas sociales y en la asignación de recursos (Auld, 1986; Heckman y Bosswick, 1995; Krau, 1991; Martínez, García y Maya, 2002; Martínez, García y Maya, 2000; Maya, 1999). La Comisión de las Comunidades Europeas ha señalado la necesidad de profundizar en las políticas de integración social de los residentes no-comunitarios instalados de forma permanente (1991), y de acuerdo con este planteamiento, en España se ha integrado la atención a los extranjeros en la red básica de servicios sociales de gestión local (Porras, 1992). En Andalucía, el Plan de Servicios Sociales establece cinco objetivos en el área de la inmigración, que tratan de combinar el principio de normalización con la participación de la iniciativa social: (1) promover la información, orientación y asesoramiento sobre los recursos sociales existentes; (2) propiciar en la sociedad valores solidarios ante la inmigración; (3) fomentar las asociaciones y organizaciones de los inmigrantes; (4) propiciar la atención que requiere la población inmigrante a través de los servicios sociales; y (5) profundizar en el conocimiento sobre la problemática social de los inmigrantes mediante estudios e investigaciones (Evaluación del Plan de Servicios Sociales de Andalucía, 1998).

En ese marco, las organizaciones que atienden a inmigrantes consideran la normalización de la situación administrativa de los extranjeros un requisito indispensable

de la integración social. En la actualidad, el servicio de gestión y renovación de los permisos de trabajo y residencia es el más habitual en dichas entidades, el más utilizado por los usuarios, y el de mayor importancia tanto para las primeras como para los segundos (Martínez, García, Maya, Rodríguez y Checa, 1996). Pero también hay programas que tratan de facilitar el acceso a viviendas adecuadas, el aprendizaje del idioma, el asociacionismo de los inmigrantes, la información sobre recursos sociales, la inserción laboral, o la creación de espacios de convivencia con la población autóctona (Bravo, 1992; Evaluación del Plan de Servicios Sociales de Andalucía, 1998; Galvín y Franco, 1996; Giménez, 1992; Izquierdo, 1992; Martínez, García, Maya, Rodríguez y Checa, 1996; Maya, 1999; Porras, 1992; Rivas, 1997).

Sin embargo, los inmigrantes se encuentran con problemas para acceder de modo normalizado a los recursos sociales. Diversos estudios han mostrado que las minorías étnicas recurren con menos frecuencia a los servicios profesionales que el resto de la población, resultando en un nivel más bajo de utilización de los servicios sociales y de salud (Frank y Faux, 1990; Griffith, 1984; Griffith y Villavicencio, 1985; Leslie, 1992; Mui, 1996; Snowden, 1993; Vega, Kolody y Valle, 1986; Zhang, Snowden y Sue, 1998). La propia población española tiene escaso conocimiento de los servicios sociales (Cabezas, Vieito y Aznar, 1996; López-Cabanas y Chacón, 1997), pero en el caso de los inmigrantes a los déficit de información se une el hecho de que el porcentaje que representan entre los usuarios de servicios suele estar por debajo de su presencia poblacional. Las minorías culturalmente

## Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol

diversas estarían expuestas a lo que se ha denominado "efecto Mateo" en servicios sociales, por el que acceden con más facilidad a las prestaciones quienes cuentan con mejor información, redes más estructuradas o más competencias personales. Es decir, paradójicamente los grupos más necesitados encuentran más barreras de acceso a los recursos que los colectivos desfavorecidos.

El menor uso de prestaciones no parece deberse a la falta de necesidad, sino a factores que interfieren con el acceso a los servicios: por ejemplo, se han mencionado el escaso dominio del idioma, las limitaciones económicas, carecer de seguro médico o permiso de residencia, etcétera (Leslie, 1992). Por otro lado, las organizaciones de servicios son a veces demasiado formales o burocráticas, poco sensibles a la diversidad cultural o escasamente pertinentes para las necesidades de la población objetivo (Zhang, Snowden y Sue, 1998).

En cualquier caso, para explicar por qué los inmigrantes hacen menos uso de los servicios sociales que la población general, los dos temas que han recibido más atención han sido (1) los patrones singulares de búsqueda de ayuda, y (2) los cambios que se dan a lo largo del proceso de aculturación. En diversos trabajos se ha documentado cierta tendencia de los grupos inmigrados a concentrar sus demandas de ayuda en los recursos informales. Por ejemplo, la estrategia habitual de los inmigrantes asiáticos cuando se enfrentan a un problema personal consiste en afrontar las situaciones de estrés por sí mismos, antes de buscar ayuda en la familia o en los amigos. Y los servicios profesionales son utilizados muy

raramente, sólo como último recurso, después de acudir a ancianos o líderes espirituales de la comunidad (Zhang, Snowden y Sue, 1998). Con inmigrantes africanos en Andalucía también hemos observado que amigos y familiares son los grupos a los que se recurre en primera instancia cuando el individuo percibe un problema, y a los que los inmigrantes les atribuyen un mayor impacto en su bienestar personal (Maya, 1999; Maya, Martínez y García, 1999).

En segundo lugar, a lo largo del tiempo y a través de generaciones se produce un proceso de convergencia con la sociedad de acogida, de modo que los patrones de utilización de servicios de los inmigrantes se parecen cada vez más a los propios del contexto receptor. Es significativo que la primera y segunda generación tienen niveles más elevados de desempleo que la tercera generación y siguientes; y a pesar de encontrarse en peores condiciones socioeconómicas, son particularmente renuentes a la utilización de los programas públicos de ayuda como estrategia económica de supervivencia. Es decir, a la vez que, en líneas generales, mejora la situación laboral a través de generaciones, se hace más fácil el acceso a las prestaciones para pobres, reflejando un fenómeno de emulación gradual de la población autóctona (Jensen y Chitose, 1997; Pessar, 1982).

En este trabajo analizamos los factores que condicionan la accesibilidad a los servicios sociales de tres grupos de inmigrantes africanos y asiáticos en el área de trabajo social de Marbella. El objetivo es describir el grado de conocimiento y utilización de los servicios de marroquíes, filipinos y

senegaleses, comprobando si existen patrones singulares en cada grupo nacional. En segundo lugar, valoramos la influencia relativa del apoyo social y el proceso de aculturación en la accesibilidad a los servicios.

## Descripción de los tres colectivos estudiados

Efectuamos un muestreo intencional para poner en perspectiva las condiciones de adaptación de dos grupos africanos y uno de origen asiático. Entrevistamos a un total de 173 inmigrantes residentes en Marbella. De éstos, 81 eran marroquíes, 69 filipinos y 23 senegaleses. El tamaño de estos tres colectivos en la provincia de Málaga es muy desigual: los oriundos de Marruecos constituyen una comunidad unas 4 veces más grande que la filipina, mientras que ésta última puede ser prácticamente 10 veces mayor que la senegalesa.

Como promedio, los encuestados tienen en torno a 37 años, y llevan residiendo en España algo más de 9 años. Se trata de una migración madura y estable, pues son pocos los casos en que no se cuenta con otros familiares que hayan emigrado (14.5%), a la vez que la mayoría de ellos no se ha movido de la provincia de Málaga (71.5%), ni tiene intención de volver a su país (76.1%). Además, sólo un 9.4% estaba en situación irregular en el momento de la entrevista, mientras que el resto afirmaba disponer de permiso de residencia (41.2%), permiso de trabajo (26.5%), o incluso permiso comunitario (22.1%).

En cualquier caso, los senegaleses tienen algunos rasgos peculiares en relación a este perfil, ya que expresan con más frecuencia intención de retorno al país de origen (47.8%), y muestran mayor movilidad geográfica desde que están en España (43.5%). Además, su edad está al menos 5 puntos por encima del total de la muestra - tienen una media de 42 años-, y es más frecuente que hayan sido pioneros en su familia (40.9%), o que hayan entrado clandestinamente en España (21.7%).

Las ocupaciones más habituales de estos tres grupos de extranjeros son el servicio doméstico, la venta ambulante y la hostelería. El grupo más numeroso entre marroquíes y filipinos lo forman las empleadas del hogar, aunque también hay un porcentaje significativo que se dedica a la hostelería. Por su parte, prácticamente todos los senegaleses trabajan en la venta ambulante. Entre los marroquíes hay situaciones laborales más diversas, pues encontramos quienes se dedican a la construcción, la jardinería, las reparaciones, etcétera.

Esta lógica de los segmentos laborales por nacionalidad también se refleja en el género, dado que los senegaleses constituyen el único colectivo de la muestra predominantemente masculino (95.7%): frente a ello, la marroquí es una nacionalidad equilibrada en cuanto al género, mientras que en la comunidad filipina predominan las mujeres.

Pese a la convergencia en muchas de las variables demográficas y relativas al proyecto migratorio, la comunidad filipina muestra un mayor nivel socioeconómico. Tienen un

## Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol

nivel educativo superior, pues casi todos los entrevistados han cursado al menos la enseñanza secundaria (95.6%), y dentro de éstos hay un grupo significativo con estudios universitarios (42.7%). Unido a ello, más del

44% supera las 91.000 pesetas mensuales, mientras que entre los marroquíes se cuenta sólo un 20% en ese intervalo, y entre los senegaleses ninguno declara alcanzar dicho límite.

Tabla 1. Características de la muestra

	Total Muestra (N=173)		Marroquíes (n=81)		Senegaleses (n=23)		Filipinos (n=69)		Estadístico
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
EDAD	37.60	13.32	36.4	13.3	42.0	16.3	37.6	12.1	F(2,170)=1.64
AÑOS DE ENTRADA	88.43	6.34	88.4	6.9	88.5	4.9	88.5	6.2	F(1,168)=0.01
AÑOS DE ESTUDIO	9.62	3.53	8.6	3.9	7.7	3.0	11.2	2.6	F(2,146)=14.2 <sup>d</sup>
	F	%	F	%	F	%	F	%	
<b>GÉNERO</b>									
Hombre	82	47.4	43	53.1	22	95.7	17	24.6	X <sup>2</sup> (2)=36.87 <sup>d</sup>
Mujer	91	52.6	38	46.9	1	4.31	52	75.4	
<b>ESTADO CIVIL (%)</b>									
Soltero	41	23.7	23	28.4	6	26.1	12	17.4	X <sup>2</sup> (4)=6.33
Casado/Pareja	116	62.4	48	59.3	17	73.9	51	73.9	
Divorciado/Viudo	16	13.8	10	12.3	-	-	6	8.7	
<b>DOCUMENTACIÓN (%)</b>									
Permiso Residencia	63	36.8	30	37.5	5	21.7	28	41.2	X <sup>2</sup> (8)=16.16 <sup>a</sup>
Permiso de Trabajo	62	36.3	29	36.3	15	65.2	18	26.5	
Irregular/En trámite	16	9.4	8	10	2	8.7	6	8.8	
Permiso Comunitario	25	14.6	9	11.3	1	4.3	15	22.1	
Otra	5	2.9	4	5.0	-	-	1	1.5	

\* Niveles de significación: <sup>a</sup>p<.05; <sup>b</sup>p<.001; <sup>c</sup>p<.0001; <sup>d</sup>p<.0001.

## Segmentación laboral

La participación de estos tres grupos nacionales en la segmentación internacional del mercado de trabajo se ve reflejada en el hecho de que el 56.7% de los entrevistados se dedica, como hemos señalado, a tres tipos de actividad bien definidas: servicio doméstico, hostelería y venta ambulante.

La ubicación en un sector de actividad -no competitivo con el resto- parece verse afectada por dos variables fundamentalmente: el género y la nacionalidad. El servicio doméstico es una ocupación predominantemente femenina,

mientras que la venta ambulante la realizan en su mayoría hombres. En hostelería hay una representación equiparable de ambos géneros. Por otro lado, el comercio al por menor es el nicho económico de los senegaleses en Marbella, frente a marroquíes y filipinos, que se dedican a la hostelería y el servicio doméstico.

Estos segmentos laborales aparecen tan delimitados por ambas variables, que no se observan diferencias individuales en función de otros antecedentes. Según nuestros datos, las alternativas ocupacionales personales no están influidas por la edad, el tiempo de estancia ni los años de escolarización.

Tampoco se observan diferencias en función de otras circunstancias psicosociales, ni del estatus administrativo.

Esta falta de predictores significativos se repite cuando tratamos de identificar divergencias entre quienes trabajan y los que están desempleados.

Todo ello parece confirmar que los segmentos están tan marcados –hasta por la propia normativa de Extranjería (Martínez, García y Maya, 2000)– que el inmigrante encuentra grandes dificultades para salir de los mismos: incluso aunque cuente con un mejor nivel de formación o aunque lleve comparativamente más tiempo en el lugar de acogida.

De hecho, hay diferencias en función del estado civil y el lugar que se ocupa en la cadena migratoria. Pero no muestran un patrón claro de relación con el estatus laboral, lo que parece indicar que tales variables no hacen más que constatar las diferencias socio-demográficas entre nacionalidades antes mencionadas.

### Procedimiento de investigación

Las entrevistas fueron realizadas en pareja, por un encuestador español y un mediador de la misma nacionalidad del entrevistado. El papel del mediador consistió en facilitar los contactos con la comunidad en cuestión, y hacer de intérprete en aquellos casos en los que fue necesario. Los mediadores contaban con experiencia previa en servicios sociales o en la aplicación de encuestas. La entrevista se aplicó en el idioma elegido por el

entrevistado, registrando dicho extremo como indicador de aculturación.

Para reclutar a los encuestados se siguió el procedimiento de selección en cadena; y con una guía de investigación (Taft, 1986), controlamos la heterogeneidad de la muestra en tiempo de estancia, dominio del idioma, estrategia de aculturación, y barrio de residencia.

La entrevista consistió en la aplicación de un cuestionario y varias escalas de evaluación de variables psicológicas. En el cuestionario se hicieron preguntas sobre el proyecto migratorio, la situación laboral, los problemas percibidos y la utilización de servicios sociales. Para valorar el conocimiento que los inmigrantes tienen sobre servicios sociales, se les pidió que señalaran qué organizaciones y prestaciones conocen y utilizan, así como el grado de satisfacción con las mismas. Las prestaciones del Ayuntamiento se analizaron en el contexto de otros servicios y entidades. La pertinencia de las preguntas se validó en una reunión previa con representantes de sindicatos, organizaciones no gubernamentales y profesionales de servicios sociales.

Para evaluar las redes de apoyo de los inmigrantes se utilizó la Entrevista de Apoyo Social de Mannheim (Veiel, 1987), en la que se valora el apoyo instrumental y afectivo disponible, distinguiendo situaciones cotidianas de situaciones de crisis. Además se informa de la adecuación de la red de apoyo y la frecuencia de contactos, entre otros aspectos. También se aplicaron un inventario de apoyo recibido (Barrera, 1980) y una escala de depresión (Radloff, 1977; adaptada

## Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol

por De la Torre y Montañés), pero no la utilizamos en este trabajo.

Para el examen descriptivo se utilizaron pruebas chi-cuadrado y de comparación de medias, y correlaciones bivariadas, mientras que en el análisis multivariante se aplicó regresión múltiple.

### Conocimiento y utilización de servicios sociales

El nivel de información de los inmigrantes sobre servicios sociales es muy bajo. Sólo un pequeño porcentaje de entrevistados (por debajo del 20%) es capaz de mencionar de manera espontánea 3 o 4 organizaciones sociales que presten servicios a inmigrantes. Mucho más restringido es el grupo que enumera alguna de las prestaciones concretas que ofrecen los Servicios Sociales del Ayuntamiento. Este tipo de respuesta inmediata -no sugerida- es probablemente la que mejor refleje la información disponible en primera instancia a la hora de buscar ayuda profesional. Por eso es significativo que las tres entidades más citadas tras dicha pregunta abierta fuesen Comisiones Obreras, UGT, y Málaga Acoge. Son las tres organizaciones que marroquíes, senegaleses y filipinos asocian directamente a la provisión de servicios a inmigrantes. Los dos sindicatos cuentan con una unidad específica de atención a éste colectivo -el "Centro de Información a Trabajadores Inmigrantes" y el "Centro Guía", respectivamente-, mientras que la Federación Acoge está especializada en dicha población.

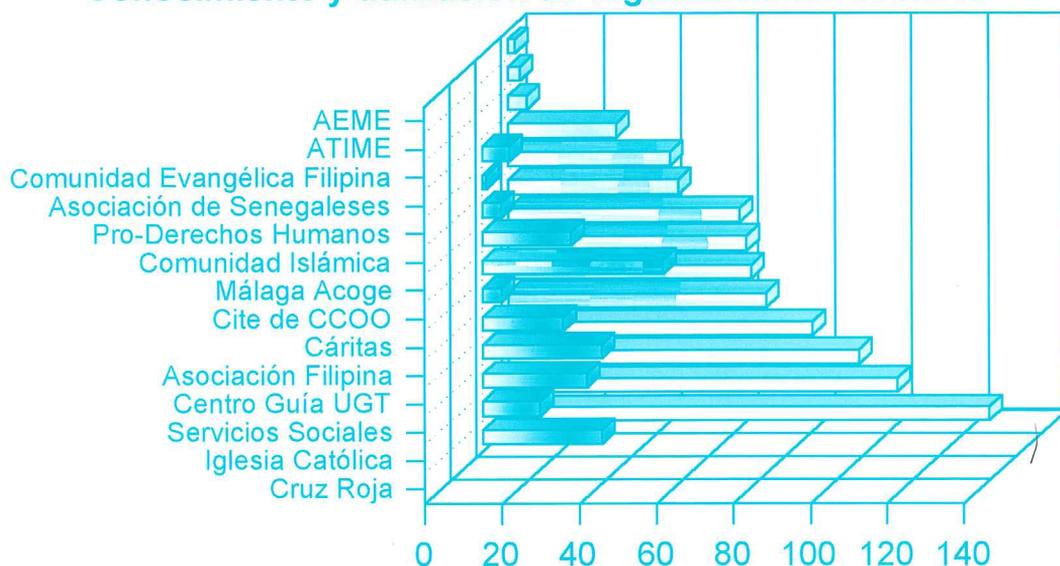
Pero éstas no son las organizaciones más conocidas por los inmigrantes de un modo

general. Cuando se pide a los entrevistados que señalen qué organizaciones reconocen de entre un listado de 14, los resultados sobre el grado de conocimiento son bien diferentes. Los servicios sociales del Ayuntamiento son conocidos por más de la mitad de la muestra, y ocupan la tercera posición detrás de Cruz Roja y de la Iglesia Católica. Además, estas tres entidades aparecen entre las siete más utilizadas. Sin embargo, tienen comparativamente peor ratio conocimiento/uso entre los inmigrantes que los sindicatos y la asociación Acoge. Los inmigrantes no parecen identificar a los proveedores de servicios generales como recursos para la población foránea. A ello hay que añadir, como tendremos ocasión de mostrar a continuación, que los recursos más demandados por este colectivo -tales como la asesoría en temas de documentación- no son proporcionados por los servicios generales.

Datos similares se obtienen cuando se pregunta por la ubicación de los servicios. Los centros sociales más conocidos son la Mezquita y Cruz Roja, pues saben localizarlos casi dos tercios de los entrevistados. En segundo lugar se encuentran el Centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento (37.6%) y el Centro de Educación de Adultos (30.1%). En relación a los Servicios Sociales Comunitarios constatamos que un 29% de los encuestados que saben de la existencia de este recurso desconocen cuál es la ubicación del mismo en Marbella. En cualquier caso, este dato es bastante similar al que se obtiene con población española (Cabezas, Vieito y Aznar, 1996).

La diferencia en el grado de conocimiento de los servicios generales y los específicos

## Conocimiento y utilización de organizaciones sociales



Utilización



Conocimiento

también se advierte en la información que los inmigrantes tienen sobre prestaciones sociales. Los servicios a los que los inmigrantes dan más importancia son –por este orden– la asesoría sobre documentación y trámites legales, las ayudas para el empleo, la atención sanitaria, el adiestramiento para la obtención del carnet de conducir y la orientación e información sobre recursos sociales. Esas preferencias coinciden en líneas generales con la demanda de servicios, en la que también destacan la asesoría sobre documentación (utilizada por el 48% de los entrevistados), la atención sanitaria (33.5%) y la enseñanza del castellano (11%). Los sindicatos y Málaga Acoge se han especializado en este tipo de asistencia,

mientras que Cruz Roja proporciona atención sanitaria.

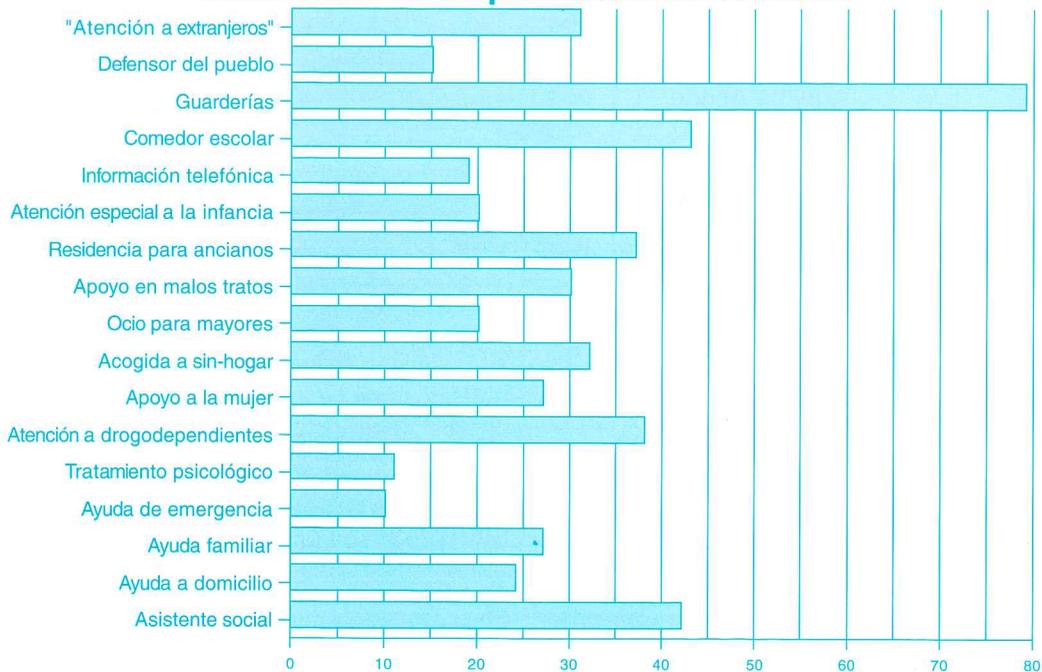
Entre los recursos que ofrece el Centro de Servicios Sociales Comunitarios, los más conocidos son las guarderías sociales, los programas para drogodependencias, la asistente social de zona, los servicios para ancianos y el comedor escolar. Por su parte, los más utilizados son las guarderías, la ayuda económica familiar y el trabajador de zona, pero en ningún caso la demanda alcanza el 10% de la muestra. Los programas específicos para inmigrantes tienen índices de utilización más elevados que los dispensados por el Centro de Servicios Sociales Comunitarios.

**Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol**

En población española también se ha constatado falta de información sobre prestaciones sociales, aunque la proporción de encuestados que conocen los distintos recursos disponibles es casi siempre más del

doble que la obtenida en nuestra muestra (Cabezas, Vieito y Aznar, 1996). Sí hay coincidencia en el hecho de que los programas para drogodependientes y para ancianos aparecen entre los más conocidos.

**Conocimiento de prestaciones sociales**



En cuanto a la satisfacción con los servicios, las prestaciones recibidas se evalúan de manera más positiva que las entidades proveedoras. La valoración de las organizaciones utilizadas en alguna ocasión se encuentra siempre por debajo del punto medio de la escala, con la excepción del Centro Guía de UGT, que obtiene una puntuación particularmente positiva. En este indicador, los servicios sociales del

Ayuntamiento obtienen una calificación similar al resto. Esta evaluación crítica de las organizaciones ya ha sido documentada previamente (Martínez, García, Maya, Rodríguez y Checa, 1996), y quizá sea atribuible en parte al hecho de que los inmigrantes conforman un colectivo con múltiples problemas, con demandas difíciles de atender con eficacia. Como contraste, la satisfacción con las prestaciones concretas recibidas es bastante alta.

En el nivel de información y uso de recursos sociales hay claras diferencias individuales. Los encuestados muestran un patrón consistente en los diversos indicadores de conocimiento y utilización de servicios: aquellos que conocen más organizaciones sociales también mencionan un mayor número de prestaciones y de centros. De igual modo, existe asociación entre el grado de conocimiento y el uso de servicios.

Los usuarios y concededores del Centro de Servicios Sociales también conocen o utilizan en general un mayor número de servicios, pero es llamativo que no difieren en características socio-demográficas significativas del resto de encuestados. Los inmigrantes que conocen (o hacen uso de) los servicios sociales locales no se distinguen del resto en función del género, el nivel de ingresos, el estado civil, los estudios realizados, la documentación en regla ni la movilidad geográfica. Tampoco perciben mayor número de problemas que quienes no los conocen o utilizan. Es decir, ni la extracción social ni la necesidad de ayuda parecen en este caso antecedentes significativos del uso de servicios sociales organizados.

Sin embargo, el acceso a los servicios sí guarda relación con la estabilidad del individuo en el nuevo contexto. Los inmigrantes que recurren a las prestaciones del Ayuntamiento –o que simplemente las conocen– llevan más tiempo residiendo en España que el resto de encuestados, y es más probable que tengan intención de

permanecer en España que de volver a su país. También es significativamente mayor el nivel de información sobre servicios sociales entre los residentes en la zona centro de Marbella.

Por último, la comparación entre grupos nacionales muestra que los marroquíes conocen y utilizan mayor número de servicios que los otros dos grupos étnicos. Los marroquíes cuentan con otros rasgos singulares, como el hecho de constituir el grupo menos organizado. En Marbella existen una asociación de senegaleses y una asociación filipina que son ampliamente conocidas. Casi un tercio de los senegaleses ha participado en actividades organizadas por su asociación, y un porcentaje similar se da en el caso de los filipinos. Por contra, entre los marroquíes es escaso el conocimiento de las asociaciones AEME y ATIME –de ámbito nacional–, y no informan de prácticas asociativas comparables a las de los otros dos grupos étnicos.

Pero, como acabamos de mostrar, estos datos no pueden atribuirse a un perfil socio-demográfico diferenciado por nacionalidad, y quizá haya que recurrir también en este caso a la estabilidad del proyecto migratorio como variable explicativa. De hecho, un análisis de varianza con ambos factores muestra un efecto principal del tiempo de estancia tanto en el conocimiento ( $F=7.80$ ,  $p<.001$ ) como en la utilización de servicios ( $F=2.84$ ,  $p<.05$ ), pero ningún efecto significativo de la nacionalidad ( $F=2.59$  y  $F=1.05$ , respectivamente).

## Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol

**Tabla 2.** Conocimiento, utilización y valoración de organizaciones que prestan servicios a inmigrantes

Organizaciones	Conocimiento espontáneo		Conocimiento sugerido		Utilización		Satisfacción		
	F	%	F	%	F	%	M	D	T
	Málaga Acoge	11	6.4	60	34.7	23	13.3	1.65	
CITE de CCOO	34	19.7	62	35.8	47	27.2	1.86		.94
Centro Guía de UGT	21	12.1	79	45.7	31	17.9	2.02		.98
Cruz Roja	9	5.2	125	72.3	31	17.9	1.88		.94
Cáritas	1	0.6	63	36.4	5	2.9	1.31		.71
ATIME	1	0.6	3	1.7	-	-	-		-
AEME	-	-	2	1.2	-	-	-		-
Servicios sociales locales	3	1.7	91	52.6	27	15.6	1.71		.92
Asociación Pro-Derechos Humanos	-	-	42	24.3	1	0.6	1.00		-
Comunidad Islámica	-	-	44	25.4	5	2.9	1.24		.64
Iglesia Católica	1	0.6	101	58.4	15	8.7	1.61		.92
Asociación de senegaleses de Marbella	1	0.6	28	16.2	7	4.0	1.30		.65
Asociación filipina	2	1.2	67	38.7	21	12.1	1.57		.83
Comunidad evangélica filipina	-	-	5	2.9	-	-	-		-

**Tabla 3.** Conocimiento, utilización y valoración de prestaciones sociales (I)

Prestaciones	Conocimiento espontáneo		Conocimiento sugerido		Utilización		Satisfacción		
	F	%	F	%	F	%	M	D	T
	Asistente social de la zona	7	4.0	42	24.3	17	9.8	2.76	
Ayuda a domicilio	2	1.2	24	13.9	4	2.3	2.60		0.89
Ayuda económica familiar	3	1.7	27	15.6	11	6.4	2.40		0.97
Ayuda económica de emergencia	-	-	10	5.8	1	0.6	3.00		0.00
Tratamiento con psicólogos	1	0.6	11	6.4	-	-	-		-
Atención a drogodependientes	-	-	38	22.0	-	-	-		-
Apoyo a la mujer	-	-	27	15.6	1	0.6	3.00		0.00
Acogida a personas sin hogar	3	1.7	32	18.5	2	1.2	3.00		0.00
Actividades de ocio para mayores	-	-	20	11.6	-	-	-		-
Apoyo en casos de malos tratos	1	0.6	30	17.3	-	-	-		-
Plazas de residencia de ancianos	-	-	37	21.4	-	-	-		-
Atención especial a la infancia	1	0.6	20	11.6	1	0.6	2.00		0.00
Información telefónica sobre ss.ss.	-	-	19	11.0	3	1.7	1.67		1.15
Comedor escolar	3	1.7	43	24.9	10	5.8	3.00		0.00
Guarderías	6	3.5	79	45.7	17	9.8	2.72		0.67
Defensor del Pueblo	1	0.6	15	8.7	-	-	-		-
Departamento de atención a extranjeros	-	-	31	17.9	2	1.2	2.50		0.71

**Tabla 4.** Importancia, utilización y valoración de prestaciones sociales (II)

Prestaciones	Importancia		Utilización		Satisfacción	
	M	DT	F	%	M	DT
	Asesorar sobre documentación y trámites legales	2.96	0.23	83	48.0	2.58
Proporcionar ayudas materiales	2.66	0.67	13	7.5	2.69	0.63
Dar comida	2.67	0.68	17	9.8	2.72	0.57
Enseñanza del castellano	2.84	0.44	19	11.0	2.84	0.37
Actividades recreativas y culturales	2.58	0.71	3	1.7	2.67	0.58
Cursos de formación	2.76	0.58	2	1.2	2.50	0.71
Proporcionar alojamiento temporal	2.79	0.55	7	4.0	2.86	0.38
Atención sanitaria	2.89	0.40	58	33.5	2.68	0.57
Actividades de expresión política y del colectivo	1.95	0.89	3	1.7	2.67	0.58
Ayudas para el empleo	2.90	0.41	7	4.0	2.57	0.79
Atención jurídica	2.73	0.60	15	8.7	2.60	0.74
Graduado escolar/carnet de conducir	2.89	0.39	15	8.7	2.47	0.64
Información y orientación	2.89	0.40	5	2.9	2.60	0.55

Tabla 5. Conocimiento de Centros Sociales

Centros	Conocimiento sugerido	
	F	%
Centro de servicios sociales	65	37.6
Centro de transeúntes	32	18.5
Centro de Cruz Roja	111	64.2
Centro de atención a drogodependientes	33	19.1
Centro de educación de adultos	52	30.1
Centro de información a la mujer	27	15.6
Mezquita	110	63.6

A continuación resumimos los análisis multivariantes aplicados para examinar los antecedentes de la accesibilidad a los servicios. Como variable dependiente nos servimos del número de servicios conocidos y utilizados desde que el inmigrante reside en España. El número de servicios conocidos osciló entre 0 y 12, con una media de 4.46 y una desviación tipo de 2.59. Por su parte, el número de servicios utilizados osciló entre 0 y 6, con una media de 1.24 y una desviación tipo de 1.35. El 6.4% de la muestra no reconoce ninguno de los servicios evaluados, mientras que un 37.6% informa de no haber recurrido a prestaciones sociales profesionales desde que está en España.

Como antecedentes utilizamos el tamaño de la red de apoyo –una de las variables más referidas en la literatura sobre accesibilidad a los servicios–, y diversos indicadores del proceso de aculturación: el dominio del idioma, la intención de permanecer de modo estable en España y el tiempo de residencia (Berry, 1997). También comprobamos si la cantidad de problemas percibidos y el nivel educativo contribuyen a las diferencias individuales en la relación con los recursos profesionales. Estas variables recogen las características más significativas de la población en el acceso a los servicios, según el modelo de Andersen.

## Aculturación, apoyo social y accesibilidad a los servicios

La accesibilidad a los servicios depende –entre otros aspectos– del grado de asentamiento del individuo en el contexto receptor, de la amplitud de sus redes de apoyo y del conocimiento de las prestaciones. En la Tabla 6 se resumen los diversos modelos de regresión utilizados para evaluar la contribución relativa de la aculturación y el apoyo social.

En líneas generales, las variables de aculturación son las que tienen una influencia más clara en el acceso de los encuestados a los servicios sociales. Los extranjeros que llevan más tiempo residiendo en España y que tienen un mejor dominio del castellano son los que conocen un mayor número de prestaciones sociales. La estancia prolongada permite que el inmigrante vaya adquiriendo progresivamente más información sobre los recursos disponibles, mientras que el idioma parece facilitar esa socialización en el sistema de servicios sociales.

En segundo lugar, el tamaño de la red de apoyo juega un rol clave en la utilización de los servicios. Es cierto que –de acuerdo con las correlaciones bivariadas y con el análisis de regresión– el número de prestaciones demandadas también depende del

## Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol

conocimiento previo de las mismas, del tiempo de estancia y del dominio del idioma. Pero la variable que muestra un efecto significativo de mayor tamaño es el apoyo social. Los inmigrantes que disponen de más familiares y amigos proveedores de ayuda acceden con más frecuencia a servicios sociales. Por eso, en contra de otras evidencias empíricas –antes mencionadas–, en este caso podemos decir que las redes informales parecen potenciar –en lugar de inhibir– el uso de recursos formales. Estos resultados coinciden con un estudio de Snowden (1998), con afro-americanos en Estados Unidos, en el que se observó que las redes de ayuda voluntaria se usan en conjunción (y no como substitutas de) los servicios profesionales de salud mental.

El impacto de la ayuda informal disponible es además independiente de los años de residencia en España: aunque el tamaño de la red de apoyo suele crecer a lo largo del tiempo de estancia, la correlación parcial revela que –tras eliminar el efecto lineal de este último– el apoyo social sigue siendo el mejor predictor singular de la utilización de servicios ( $r=.24$ ,  $p<.002$ ).

El proceso de aculturación y las redes de apoyo condicionan el acceso a los servicios con independencia del nivel educativo del individuo. Y ambos factores se muestran incluso como antecedentes más importantes que el número de problemas percibidos por los inmigrantes.

Tabla 6. Coeficientes de regresión de aculturación y apoyo social sobre conocimiento y uso de servicios

	Número de servicios que conoce			Número de servicios que ha utilizado		
	Beta	R	R <sup>2</sup>	Beta	R	R <sup>2</sup>
Aculturación I	.38 ***	.49	.24	.19 *	.40	.16
Apoyo social	.17 *			.25 **		
Problemas percibidos	.17 *			-.14		
Nivel educativo	.08			-.11		
Aculturación II	.44 ***	.53	.28	.25 **	.43	.18
Apoyo social	.15 *			.23 **		
Problemas percibidos	.18 *			-.13		
Nivel educativo	.07			-.12		
Aculturación III	.35 ***	.46	.21	.23 **	.45	.20
Apoyo social	.15 *			.24 **		
Problemas percibidos	.17 *			-.16 *		
Nivel educativo	.05			-.14		

Niveles de significación: \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.0001$ .

Nota: Se utilizaron tres indicadores diferentes de aculturación: *Aculturación III* es un índice combinado del (a) tiempo de estancia en España, (b) la cumplimentación de la entrevista en castellano, sin necesidad de intérprete, y (c) el asentamiento permanente en Marbella, con la intención de permanecer en España. *Aculturación II* es un índice combinado de las variables a y b. Y *Aculturación I* es sólo la variable tiempo de estancia. Aunque el tiempo de estancia no es en sí mismo una variable de aculturación, aparece en la literatura como uno de los mejores predictores de las diversas dimensiones de dicho proceso (Berry, 1997).

## Estrategias para desarrollar la cobertura de los servicios con población inmigrante

Los resultados que hemos descrito en los apartados anteriores muestran que los

asiáticos y africanos encuestados tienen escaso conocimiento de los servicios sociales en general, y de las prestaciones de los centros de atención primaria en particular. Los inmigrantes disponen de menos información sobre servicios sociales que la población española, según los datos

existentes al respecto. Además, suelen hacer uso de los servicios especializados, específicos para la población foránea, con lo que mantienen un reducido contacto con los servicios generales, que se traduce en lagunas de conocimiento sobre los mismos.

Paradójicamente, a medida que mejoran las circunstancias de vida también aumenta la accesibilidad a los servicios. Esto hace que los problemas de cobertura se den precisamente en aquellos grupos con mayor riesgo psicosocial. De hecho, el número de problemas percibidos guarda una relación inversa con el número de servicios utilizados.

Por tanto, los centros de servicios sociales generales se enfrentan a tres retos para ampliar la cobertura de la población extranjera: (1) dar a conocer sus prestaciones, (2) identificarse como una entidad proveedora de servicios para inmigrantes, y (3) desarrollar estrategias para acceder a los grupos de alto riesgo.

En definitiva, queda claro la pertinencia de difundir los programas existentes, y de ajustar las actividades de los centros de atención primaria a las aspiraciones y necesidades de la población extranjera. Hay recursos más conocidos, como las guarderías y comedores escolares, que pueden aprovecharse para divulgar el resto de prestaciones. Por otro lado, los centros de servicios comunitarios podrían responder a los intereses de la población foránea, bien a través de nuevas prestaciones –entre las que cabría contar la atención jurídica o los programas de inserción sociolaboral–, o bien colaborando con las organizaciones no gubernamentales que ya llevan a cabo ese tipo de actividades. Los encuestados

mostraron otras preocupaciones que también pueden suscitar el acercamiento a Servicios Sociales: por ejemplo, la comunidad filipina está especialmente sensibilizada hacia las drogodependencias, mientras que entre los senegaleses las inquietudes giran en torno a las condiciones para disponer de un puesto de venta ambulante, o a las dificultades para convalidar o adquirir el permiso de conducir en España.

Tanto filipinos como senegaleses cuentan con asociaciones bien implantadas en la comunidad, con potencial para actuar como mediadores entre los servicios sociales y la población a la que representan. La comunidad marroquí no cuenta con asociaciones consolidadas, pero los oratorios musulmanes son un lugar habitual de encuentro y socialización, que pueden servir para orientar sobre los recursos profesionales y canalizar las demandas de ayuda<sup>1</sup>. Por otro lado, es posible reconocer a individuos que juegan un rol clave como proveedores naturales de apoyo. Es el caso de una mujer marroquí, cercana a los 60 años, que es un referente entre los magrebíes en Marbella: proporciona alojamiento temporal y comida a los recién llegados, y su casa es un punto de reunión para aquellos en situación de necesidad. Sus características coinciden con

■ notas

1. Nos referimos al caso concreto de Marbella, donde no tienen arraigo Asociaciones de Marroquíes. Pero en otros contextos organizaciones como ATIME o AEME cumplen habitualmente este papel de mediación.

## Conocimiento y patrones de utilización de Servicios Sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol

las señaladas por Ikels (1986) como propias de los líderes naturales en la provisión de ayuda: tienen buena reputación en el colectivo, inspiran confianza y no se mueven por intereses particulares; son bilingües –o en cierta medida biculturales–; son accesibles y no requieren de la formalidad de los servicios profesionales; tienen experiencia y habilidades de gestión de problemas sociales, económicos y personales; son lo suficientemente mayores como para tener credibilidad e infundir respeto; y creen sinceramente en el valor de ayudar. Estos rasgos los convierten en un canal de mediación privilegiado para transmitir información sobre servicios sociales de un modo creíble y adaptado a los receptores de la misma. Es raro que los recién llegados acudan a organizaciones formales de servicios, y los proveedores naturales de ayuda pueden introducirlos a dichas prestaciones, a la vez que les proporcionan apoyo emocional e información.

Por último, la participación de mediadores y profesionales extranjeros en la aplicación de programas también contribuye a la eficiencia de la intervención con inmigrantes, y a la implantación de un “modelo de búsqueda” orientado a localizar y atender a los grupos de alto riesgo. Un efecto similar ejercería el control comunitario de los programas con la implicación de las asociaciones de inmigrantes. En suma, promover la participación comunitaria es una estrategia que, al tiempo que complementa las prestaciones de naturaleza asistencial predominantes, permitiría desarrollar la cobertura de los servicios sociales para extranjeros residentes en España.

### Bibliografía

- AULD, D. (1986): Human Resources and Social Support Policy in Canada. *Canadian Public Policy. Analyse de Politiques*, 12, Feb, 84-91.
- BARRERA, M. (1980): A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, pp. 8-13.
- BERRY, J.W. (1997): Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46 (1), 5-34.
- BRAVO, R. M. (1992): Aprendizaje cultural y adaptación social de los inmigrantes. *Intervención Psicosocial*, Vol.1, nº3, 49-56.
- CABEZAS, E., VIEITO, B. y AZNAR, B. (1996): Estudio sobre el conocimiento que tiene la población del municipio de Madrid acerca de los Servicios Sociales. *Intervención Psicosocial*, 5 (14), 91-100.
- Comisión de las Comunidades Europeas (1991): *Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la inmigración*. Bruselas.
- Evaluación del Plan de Servicios Sociales de Andalucía* (1998). Junta de Andalucía: Sevilla.
- FRANKS, F. y FAUX, S. A. (1990): Depression, stress, mastery, and social resources in four ethnocultural women's groups. *Research in Nursing and Health*; Oct, vol. 13 (5) 282-292.
- GALVÍN, I. y FRANCO, J. (1996): *Propuesta metodológica para el Trabajo Social con inmigrantes*. Siglo Veintiuno Editores: Madrid.
- GIMENEZ, C. (1992): Los municipios y la integración de los inmigrantes. *Intervención psicosocial*, Vol.1 nº3, Madrid.
- GRIFFITH, J. (1984): Emotional support providers and psychological distress among Anglo- and Mexican-Americans. *Community Mental Health Journal*, 20, 182-201.
- GRIFFITH, J. y VILLAVICENCIO, S. (1985): Relationships among acculturation, sociodemographic characteristics and social support in Mexican-American adults. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 7 (1), 75-92.
- HECKMAN, F. y BOSSWICK, W. (1995): *Migration policies: a comparative perspective*. Enke, Stuttgart.

- IKELS, C. (1986): Older Immigrants and Natural Helpers. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 1, 2, 209-222.
- IZQUIERDO, A. (1992): España como país de acogida. *Cuenta y Razón*, nº 73-74, noviembre, 28-33. Madrid.
- KRAU, E. (1991): *The contradictory immigrant problem: A socio-psychological analysis*. Peter Lang Publishing, Inc., New York, NY, US. American University Studies, Series 11: Anthropology and sociology, vol. 50.
- LESLIE, L. A. (1992): The role of informal support networks in the adjustment of Central American immigrant families. *Journal of Community Psychology*, Jul. Vol. 20 (3), 243-256.
- LÓPEZ-CABANAS, M. y CHACÓN, F. (1997): *Intervención Psicosocial y Servicios Sociales: Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.
- MARTÍNEZ, M. F., GARCÍA, M. y MAYA, I. (2002). Social support and locus of control as predictors of psychological well-being in Moroccan and Peruvian immigrant women in Spain. *International Journal of Intercultural Relations*, 26, 287-310.
- MARTÍNEZ, M. F., GARCÍA, M. y MAYA, I. (2000): *Inserción socio-laboral de inmigrantes en Andalucía: El proyecto Horizon*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.
- MARTÍNEZ, M. F., GARCÍA, M., MAYA, I., RODRÍGUEZ, S. y CHECA, F. (1996): *La integración social de los inmigrantes africanos en Andalucía. Necesidades y Recursos*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- MAYA, I. (1999): *Análisis de los recursos de apoyo social de los inmigrantes africanos y latinoamericanos en Andalucía. Tipología de redes y proceso de adaptación*. Tesis doctoral. Departamento de Psicología Social, Universidad de Sevilla.
- MAYA, I., MARTÍNEZ, M. F. y GARCÍA, M. (1999): Cadenas migratorias y redes de apoyo social de las mujeres peruanas en Sevilla. *Demófilo. Revista de Cultura Tradicional de Andalucía* (29), 87-105.
- MUI, A. C. (1996): Depression among elderly Chinese immigrants: an exploratory study. *Social Work*, vol.41, 6, 633-645.
- PESSAR, M. (1982): The role of household in International Migration and the case of Us-bond migration. *International Migration Review*, 16 (2), 342-364.
- PORRAS, M. (1992): *Los servicios sociales comunitarios en el desarrollo de las políticas de integración de los inmigrantes*. Ministerio de Asuntos Sociales, Dirección General de Acción Social: Madrid.
- RADLOFF, L. (1977): The CES-D scale: a self report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Meas.* 1, 385-401.
- RIVAS, M. (1997): *El análisis de los "problemas sociales" y el desarrollo de políticas públicas desde una perspectiva psico-sociológica: la inmigración en la Comunidad Autónoma de Madrid entre 1989 y 1994*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- SNOWDEN, L. R. (1998): Racial differences in informal help seeking for mental health problems. *Journal of Community Psychology*, vol.26, nº5, 429-438.
- SNOWDEN, L. R. (1993): Emerging trends in organizing and financing human services: unexamined consequences for ethnic minority populations. *American Journal of Community Psychology*, vol.21, nº1, 1-13.
- TAFT, R. (1986): Methodological considerations in the study of immigrant adaptation in Australia. *Australian Journal of Psychology*, Dec. Vol.38 (3) 339-346.
- VEGA, W. A., KOLODY, B. y VALLE, J. R. (1986): The relationship of marital status, confidant support, and depression among Mexican immigrant women. *Journal of Marriage and the Family*, Aug. Vol. 48 (3), 597-605.
- VEIEL, H. O. F. y BAUMANN, U. (1992): The many meanings of social support. En Veiel, H. and Baumann, U. (Eds.): *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere.
- ZHANG, A., SNOWDEN, L. R. y SUE, S. (1998): Differences between asian and white americans' help seeking and utilization patterns in the Los Angeles area. *Journal of Community Psychology*, vol.26, nº4, 317-326.



## Un centenario para los Servicios Sociales: Víctor Hugo

**M. Carme Sans.** Bibliotecaria documentalista

En el transcurrir de este año, dadivoso en celebraciones de centenarios (Verdaguer, Gaudí), resulta oportuno resaltar el bicentenaire del nacimiento de Víctor Hugo. Francia celebra con diferentes actos y celebraciones el nacimiento de *l'Homme océan*. Desde la perspectiva de los servicios sociales también es oportuno recordarle.

El literato francés nació el 26 de febrero de 1802 en Besançon, en el corazón de la Franche-Comté. Ciudad ésta, rica en pasado y en la que aún hoy se respira historia. Vivir esta ciudad una semana de diciembre permite al visitante captar su pasado e interiorizarlo. La lluvia fina y fría de invierno, que no abandonará al paseante, le permitirá transcurrir más lentamente por sus calles e imaginar el bullicio de antaño de sus gentes y caballerías.

La ciudad burguesa de la infancia de Víctor Hugo se despliega por la colina como un manto que prende de la fortaleza castillo y recogida como un bucle por el lazo plateado del río Doubs. Las gentes de su infancia vivían al ritmo de las campanas de la catedral de Saint-Jean, en cuyas puertas se debió ver el trasiego de ricos y pobres, de burgueses y de transeúntes sin techo. La citadelle, fortaleza militar y atalaya vigía, convertida en prisión en el siglo XVIII, debió significar para aquel joven un inicial contacto con la marginación, con la punición y tal vez con las ejecuciones de pena de muerte. Bajar desde la fortaleza por las empedradas calles hasta la casa donde nació Víctor Hugo, permite al paseante reconstruir aquella época, oír sus calles y empaparse de lo que debió ser la vida en

aquellos primeros años del siglo XIX. Si es cierto que la infancia nos marca, aquella ciudad debió dejar impronta en el niño como la deja aún hoy al viajero.

La vida de Víctor Hugo, salvo unos años en España y Italia, está enmarcada en la historia de su país, Francia. La vida social y política están ligadas a la vida personal del autor. La batalla de Waterloo había puesto fin al Imperio y el Congreso de Viena reestructuró el mapa de Europa. Francia retrocedía a sus fronteras naturales, las de 1789, y en el trono volvía a sentarse un Borbón.

Durante la Restauración aparecieron sus primeros escritos; participó y ganó la flor natural de los Juegos Florales de Toulouse (ya muy joven, a los catorce años, había dicho que quería ser "Chateaubriand o nada") y Luís XVIII le concedió una pensión de mil francos por su entusiasmo borbónico. El nuevo rey, Carlos X, le concedió la Legión de Honor. Pero los vientos de libertad que soplaban anunciaban revolución y el poeta romántico se sentía cada vez más distante del legitimismo borbónico. Víctor Hugo se incorporó al liberalismo político y su drama histórico *Cromwell* (1827) fue prohibido.

En 1829 *Le Dernier jour d'un condamné* empieza el más conocido de sus combates, la lucha por la abolición de la pena de muerte, contra la que no cesará de luchar y que reflejará en sus discursos posteriores. Literatura y filosofía mezcladas en las reflexiones como las expresadas en *Claude Gueux*, en 1934:

"El pueblo tiene hambre, el pueblo tiene frío. La miseria le empuja al crimen o al vicio, según el sexo. Tened piedad del

pueblo a quien el presidio le quita sus hijos y el prostíbulo sus hijas. Teneís demasiados forzados y demasiadas prostitutas”

La revolución estalló en París; sólo duró tres días de julio de 1830 y el pincel de Delacroix la inmortalizó en *La libertad guiando al pueblo*. Comenzó para Víctor Hugo una etapa de gran creatividad en la que mezclaba géneros y acumulaba éxitos. Composiciones líricas, como *Les feuilles d'automne* (1831); dramas históricos, como: *Hernani* (1830), *Marion Delorme* (1831) i la novela históricosocial *Notre-Dame de Paris* (1831), con la que quiso emular o competir con Walter Scott y cuyos personajes se convertirían en recurrentes en la cinematografía. Personajes que reflejan la miseria, la bondad, la humanidad y alguno, como Quasimodo, que acumula deformidades múltiples, pero resulta una formidable y fascinante figura que nos lleva a cuestionarnos, como dice Patrick Besnier: “¿Qué es un monstruo? El monstruo que tendemos con frecuencia a excluir de la humanidad ¿no es más bien aquel que ha llevado a cabo una humanidad en exceso, con una generosidad que le hace más visible, más conmovedor?” Obra, pues, que nos obliga a reflexionar.

El joven rebelde se fue aburguesando y acabó tan cerca de la Corte que Luís Felipe de Orleans le nombró par de Francia. Esta nueva situación en la que estaban apaciguadas las inquietudes, incidió en su tarea de escritor y fueron años de escasez. Apenas publicaba y, aunque en 1845 empezó a escribir una novela, con gran carga social, *Les Misères*, no tenía prisa alguna por acabarla y ni había tenido valor para publicarla. La abandonó por quince años.

Su preocupación por la cuestión social, por las penas que vive y arrastra el pueblo, nunca abandona la obra, sigue reflejada en: *Projet de discours pour une loi sur les prisons*, en 1847: “Señores, lo digo con dolor, el pueblo sobre al que todo recae, que soporta la pena, la fatiga, las penurias, los rudos inviernos, cuyos hijos, duramente explotados, sufren el penoso e insano trabajo de las manufacturas, el pueblo que es la fuerza de la nación, que tiene todos los buenos instintos de paz y que lleva a cabo las grandes cosas de la guerra, el pueblo que, en el estado social tal como es, lleva tantas cargas, lleva también y más que ninguna de las otras clases, el peso de la penalidad”

De nuevo estalló la Revolución en París (febrero de 1848) y se proclamó la República. Ese mismo año se hacía público en Londres el *Manifiesto* de Marx y Engels; los proletarios estaban llamados a irrumpir en la historia. En el gobierno revolucionario provisional de París entraría el socialista Louis Blanc e incluso un obrero, Albert. Estos acontecimientos reavivaron el espíritu de Víctor Hugo e hicieron renacer las inquietudes. Fundó el periódico *L'événement*; fue diputado en la Asamblea Constituyente y en la Legislativa. Y él, que se había mantenido dentro del orden y afín a la monarquía, rompió con el partido del orden en vísperas de que se estableciese un régimen autoritario y se proclamó republicano cuando la república vivía sus últimos días.

Luís Napoleón, sobrino de Napoleón Bonaparte, había sido elegido presidente de la 2ª República francesa y precisamente el sufragio universal, gran logro democrático, le iba a posibilitar, mediante plebiscito, poner fin a la República e instaurar el Imperio.

Víctor Hugo se opuso a “esa maniobra” política, en realidad un golpe de estado, y lanzó una diatriba contra Napoleón (Napoleón-le-Petit) que le colocó entre los proscritos. Aunque se le ofreció una amnistía, no la aceptó y no regresaría a Francia hasta setiembre de 1870, tras la caída del Imperio.

Víctor Hugo sintió un cierto fervor borbónico durante la restauración e incluso puede suponerse que en su infancia y pubertad admiró a Napoleón; durante el reinado de Luís Felipe de Orleans se manifestó liberal, burgués y partidario de la monarquía constitucional. En el estallido del 48, la primavera de los Pueblos, defendió la libertad hasta el punto de enfrentarse al poder y tener que exiliarse. Durante el destierro se consolidó su compromiso político y social.

Durante el destierro se produjo una importante metamorfosis en su personalidad y en su obra; de la retórica de las cuidadas formas se había pasado a la madurez y autenticidad del fondo; del hábil y brillante poeta laureado al escritor comprometido que interioriza y profundiza en los temas, aquel para el cual la cuestión social era tan importante. El talento se había convertido en genio.

Entre 1843 y 1851 no publicó ninguna obra, pero estos años de exilio le sirvieron para concebir su gran novela y componer diversos poemas que se publicaron posteriormente. A estos años corresponde la publicación de *Les châtiments* (1853), una serie de sátiras muy duras; *Les contemplations* (1856), obra poética de gran madurez expresiva y conceptual y *La légende des siècles* (1859-1863).

La gran novela, aquella que había empezado a escribir en época de aburguesamiento y semiletargo y que había abandonado, apareció en 1862: *Les Misérables*, la obra más célebre y más importante. Resulta muy significativa la personalización del título original. Esta obra, a la que volveremos después, es sin duda alguna, una obra de madurez.

En 1871 volvió a ser elegido para la Asamblea Constituyente y, aunque no apoyó la Comuna de París que consideró como algo bueno pero mal hecho, sí defendió a los Communards ante la sangrienta represión llevada a cabo por el ejército. Esta actitud no fue muy bien vista por amplios sectores sociales, sólo las clases populares de los arrabales de París apoyaban la Comuna, y la prensa conservadora desencadenó furiosos ataques contra Víctor Hugo que dimitió como diputado. No obstante, fue nombrado senador en 1876. Dos años más tarde sufrió una parálisis cerebral, pero había escrito tanto que siguieron publicándose obras suyas hasta varios años después de su muerte, el 22 de mayo de 1885.

En la vida de Víctor Hugo se refleja como en un río la vida de París, la vida y la historia de la Francia del siglo XIX. Hay tramos en que las aguas fluyen tranquilas; otros en que caen en cascada y rompen contra las rocas; de vez en cuando se detienen y estancan en pequeñas lagunas o remansos.

En la época del clasicismo la literatura francesa formaba una sola gran escuela y el estilo era uniforme; apenas había disidentes. Pero la revolución iniciada en 1789, prólogo de un siglo de grandes cambios, transformaría Francia. Ahora la literatura iba

a ser campo de batalla entre dos grandes tendencias. Si el clasicismo era aristocrático y representaba el orden, el romanticismo encarnaba la libertad y pretendía llegar a ser popular. Es cierto que Chateaubriand y Lamartine eran aristócratas, defensores del Trono y de la Iglesia; pero ya en 1827, en el prólogo de *Cromwell*, Víctor Hugo defiende su postulado de que el romanticismo es el liberalismo literario. Aunque lentamente, la dirección del movimiento romántico pasa a manos de plebeyos como Víctor Hugo, Théophile Gautier y Alejandro Dumas que modifican su actitud conservadora. Este cambio de mentalidad de los intelectuales, que llegó a la opinión pública por la reacción de la prensa a las *Ordenanzas de Saint-Cloud*, determinó en gran medida el fin de la monarquía autoritaria de Carlos X y la revolución de julio de 1830.

La evolución del romanticismo sintoniza con los cambios que se producen en Francia y, a su vez, se refleja en la personalidad excepcional y en la obra literaria de Víctor Hugo. La obra más importante, como hemos mencionado anteriormente, y quizás también la más interesante de mencionar para los servicios sociales, es *Les Misérables*.

Víctor Hugo empieza *Les Misères* y la abandona durante quince años, pero la retoma en 1845 con *Les Misérables*, cuya primera parte aparece en abril de 1862, la segunda y tercera en mayo, para dar a conocer la cuarta y quinta parte en junio. Novela en cinco partes cuyo conjunto de personajes y devenir de hechos, haran de la obra un hito, como dijo el propio autor en una carta a Lacroix el 23 de marzo de 1862: "Ma conviction est que ce livre sera un des principaux sommets, sinon le principal de mon oeuvre".

La novela discurre alrededor de un personaje histórico real, el protagonista Jean Valjean, antiguo presidiario, condenado a presidio en 1795 por robar un pan y al que la bondad del obispo de Digne, verdadero cristiano, cambia el rumbo de su vida al ayudarle. El juicio simboliza la opresión que impone una sociedad injusta a una población aplastada.

Los personajes de *les Misérables* son un reflejo de la época y de la sociedad de su tiempo, pero a la vez siguen siendo un reflejo de los tiempos actuales. La preocupación de Víctor Hugo por los problemas sociales se muestra descarnada y clara en todos ellos. Alrededor del protagonista Jean Valjean y de su epopeya vital transcurre la trama. El protagonista representa la lucha contra un destino que le es inicialmente adverso y al mismo tiempo su fuerza personal, su bondad y generosidad sin límites irán construyendo la vida en positivo, tanto para él como para quienes le rodean. Personaje de novela romántica y social a cuyo alrededor emergerán personajes como Fantine, la obrera seducida por el estudiante Tholomyés, que se verá obligada a trabajar sin descanso ni piedad y a la vez obligada a confiar su hija Cosette a unos desconocidos, los maltratadores Thénardier. Espejo éstos de costumbres desgraciadamente demasiado conocidas hoy día. La bondad, generosidad y valentía de Jean Valjean serán un tardío oasis de paz para ella. ¡Cuántas Fantine hemos tenido que conocer por los medios de comunicación; Y cuán pocos Jean Valjean hay en sus vidas. ¿Con cuántas caras de hombres y mujeres emigrantes nos cruzamos cada día en nuestro cómodo mundo?. La mayoría de ellos son invisibles para nosotros, pero cuando llegamos a conocer alguno, cuando sabemos de sus epopeyas personales,

¿no es como vivir en siglos pasados? y, ¡cuánta reflexión pueden despertarnos sus vidas!. Y ¡cuánto pedir perdón por no hacer nada tiene que haber en nosotros!

Pero, ¿y Cosette? Dejada en “adopción” a unos maltratadores como muchos de los nombrados hoy en día en programas de televisión y como muchos de los innombrados niños de la calle. ¿Cuántas Cosette tendremos que seguir viendo aún? Y ¿Cuántas no tendrán la abnegada ayuda de un Jean Valjean?. ¿Cuántos sórdidos maltratadores Thénardier aparecieran en nuestro globalizado mundo?. Siguen muchos de ellos atascados en un vivir sin brizna de amor y amabilidad alguna.

Y ¿Gavroche? El joven de París tirado sobre las calles como muchos de los sin nombre y solo, sin nada, tan sólo su libertad.

Y el policía Javert que encarna la intransigencia republicana. No puede, según su concepción, haber remisión, ni gracia, ni perdón, para un antiguo presidiario. Su constancia en la persecución del protagonista no conoce cansancio ni fin. El personaje deja traslucir también las teorías que se vivían sobre el control social. En algunos países de Europa, en Francia también, asomaban y se aplicaban las leyes de Registro Civil y muchos ciudadanos lo veían como una herramienta de control social por parte del poder. Javert simboliza la opresión institucionalizada, constante en la sin piedad y fiel cumplidor de las leyes establecidas. Su afán persecutorio de Jean Valjean no lo abandonará hasta el final cuando ya se siente incapaz de luchar y vencer la bondad y valentía del perseguido.

El mundo que se nos muestra en la obra tiene otros personajes, como Marius, estudiante e hijo de un coronel desaparecido en Waterloo, que nos muestra la vida mísera que ve a través de sus ojos, su afiliación y entrega al socialismo y el amor a través de su relación con Cosette.

El mundo que refleja la gran obra de *Les Misérables* es un mundo poliédrico y rico y a decir del propio Víctor Hugo: “Este libro es un drama cuyo primer personaje es el infinito; el hombre es el segundo”... “En la medida que exista por leyes y costumbres una condenación social creando artificialmente, en plena civilización, infiernos y complicando de fatalidad humana, el destino que es divino... en la medida que habrá en la tierra ignorancia y miseria, libros como éste podrán no ser inútiles”

No ha sido inútil la obra, en mi opinión, sino que puede considerarse como un referente para los servicios sociales porque Víctor Hugo ha hecho una cosa muy peligrosa, ha introducido la reforma social en la novela. El color, la pasión, las miserias expuestas con valentía, la descripción de los personajes, la narración inteligente de los hechos, sigue golpeando nuestra mente. Cualquier tratado social hubiera podido presentar una sociedad y unos hechos como los expuestos en la novela, pero sin la fuerza y el vigor que Víctor Hugo les dió. Los problemas sociales que se viven a través de los personajes y de la narración, no se captarían igual en un tratado social porque su relato es lo que impresiona.

Dos siglos después de su vida, su testamento social sigue vivo en su obra y también en la

ciudad en la que nació. Besançon ha querido dar testimonio del pensamiento del ilustre autor, de aquel "Homme océan" que fue y ha convertido la Citadelle en museo del holocausto. Museo impresionante y que golpea al visitante echándole a los ojos tantos martirios y sufrimientos humanos, como lo hiciera Víctor Hugo con *Les Misérables*.

La rebeldía por la opresión social que mostró Víctor Hugo con su gran novela y su obra, puede ser un modelo a seguir o un referente para los servicios sociales, por lo menos en este año de conmemoración del bicentenaire de su nacimiento.

#### Bibliografía

*L'ABCdaire de Victor Hugo*. Besnier, Patrick. Paris: Flammarion, 2002

*Calude Gueux*. París: Ed. Mille et une nuits, 1993

*Le Dernier jour d'un condamné*. París: Gallimard, 2000

*"Etat civil de Victor Hugo. Reproduction authentique du registre des naissances de la ville de Besançon, année 1802"*. Besançon: Ducret, 1881. Bibliotheque Tolbiac

*Historia social de la literatura y el arte*. Hauser, Arnold. Madrid: Guadarrama, 1968. 3 vols.

*Hernani*. París: Larousse, 1971

*Les Misérables*. París: Gallimard, 1992

*Notre-dame de Paris*. París: Gallimard, 1985

"Apuntes de la asignatura de Historia del curso 2001/2002". Pallarés Soubrier, José M. Barcelona, (s.n.) [Documento inédito]

*Pena de mort*. Alzira: Bromera, 1997

*Victor Higo 2002: portail du bicentenaire*. <[http://www.victorhugo.culture.fr/culture/celebrations/hugo/portail/fr/pg\\_autre.htm](http://www.victorhugo.culture.fr/culture/celebrations/hugo/portail/fr/pg_autre.htm)> [Consulta: 18 jul. 2002]

*Victor Hugo. Visite virtuelle*. Bibliothèque nationale de France <<http://victorhugo.bnf.fr>> [Consulta: 23 jul. 2002]

## La lucha por el reconocimiento

### Axel Honneth y la utopía de una sociedad decente de Avishai Margalit

**Gregor Sauerwald.** Profesor Doctor en Filosofía. Universidad Católica de Uruguay.

*Festejando o deplorando, nos han hablado del fin de la historia y también del fin de la utopía política, diagnosticada con motivo de la caída del muro de Berlín. Pero, ¿es verdad que no hay más utopía en filosofía? La utopía, la idea de una vida humana perfecta, marca el gran cambio en la concepción del mundo al comienzo de los tiempos modernos (Thomas Morus), saliendo del parámetro de una historia sagrada y su correspondiente orden de pecado original y salvación, para entrar en una perspectiva mundana. Y si el concepto significa crítica, crítica de lo que es y representación de lo que debería ser como sostiene Horkheimer, ¿acaso es posible una filosofía política o social sin el elemento utópico?*

*“No puede existir amor sin conocimiento en el otro, ni libertad sin reconocimiento recíproco.”  
Jürgen Habermas (2001)*

### La utopía hoy

Según R. Saager (1991), las condiciones para pensar hoy una utopía a partir de una crítica de la historia de las utopías, sobre todo de su rasgo dominante, la subordinación de la razón individual al juicio de una razón colectiva, son las siguientes: “El nuevo pensar utópico sólo va a ser ilustrado y capaz de proyectarse hacia el futuro, si busca, en medio de una razón secularizada, el equilibrio entre los derechos inalienables del individuo y las exigencias irrefutables de un todo solidario, sin eliminar el campo de tensión entre ambos polos.”<sup>1</sup>, planteamiento por el cual quedan excluidas las revisiones totales.

La función de la utopía respecto a nuestra tercera revolución industrial es la de ser *principio regulativo y correctivo crítico*. En estos tiempos de un individualismo y egoísmo marcados, cabe recordar la antropología de Hobbes, su *homo homini lupus*, para hacer hincapié en que no deberíamos olvidarnos del polo de los otros al cual el individuo se debe y al que debe su autorealización –según la teoría del reconocimiento que superará la doctrina de Hobbes y su solución del *Leviathan*–.

### El reconocimiento

La filosofía política actual en la que, aparentemente desde el final de siglo pasado, podemos constatar un cambio de paradigma, reemplazó la categoría de la *justicia* por la del *reconocimiento*. La teoría que se centra en el concepto del reconocimiento es una teoría intersubjetiva y como tal se basa en el sujeto siendo superado por el otro, por los otros que cobran una función esencial para él. Reconocimiento que ya como expresión coloquial marca un proceso, significa un movimiento que es recíproco, pues une y ata a la vez el *reconocer* con un *ser reconocido* y vice versa. Cambian, como veremos, los contenidos semánticos del concepto en este proceso que tarda toda la vida orientada por el *telos* de una vida perfecta.

#### ■ notas

1. R. Saager: Politische Utopien der Neuzeit, Darmstadt 1991, p. 343. Véase también el artículo *Utopía* en J. Ritter et al.: Historisches Wörterbuch der Philosophie, vol. 11, Basel 2001, pp. 510 sq.

Reconocimiento en su origen es un concepto jurídico.<sup>2</sup> En la sociedad burguesa llega a equiparar al principio de igualdad. Para Kant el derecho es la condición por la cual la libertad del uno es compatible con la libertad del otro, lo que implica un reconocimiento del otro como por principio igual a mí, equivalente y de la misma categoría. Así el reconocimiento es para el filósofo alemán la base de la convivencia en la sociedad y fundamento de la moral. Con Hegel el concepto se dinamizó como *lucha por el reconocimiento*, una lucha a muerte, paradigmática en la relación entre *amo y esclavo*. Los conflictos sociales del siglo XIX en su camino hacia la democracia pueden interpretarse como luchas por el reconocimiento. A finales del siglo XX Habermas nos presenta el reconocimiento mutuo como *el núcleo del Estado de Derecho democrático* porque sólo las condiciones simétricas de reconocimiento aseguran igual respeto a cada uno. Pero ya ha surgido, como crítica a toda forma de igualación, el reclamo del respeto a la diferencia, su reconocimiento.

La actualidad del concepto es obvia. ¿Quién no ha experimentado lo que se conoce como *mobbing*; aquella crueldad de trato en el lugar de trabajo, cuando se le quita a la persona todo reconocimiento, primero el profesional y con ello el personal, hasta enfermarla? Todos hemos escuchado hablar, si bien cada vez menos, de la lucha por el reconocimiento de los pueblos indígenas, como las palabras del Subcomandante Marcos pidiendo a la comunidad humana, a los gobiernos y sus sociedades cívicas, apoyo en esta *lucha* que se llama *de reconocimiento*, para que se reconozca el derecho a la autodeterminación reclamada por esos pueblos.

## Las políticas del reconocimiento

El filósofo canadiense Ch. Taylor en su obra *Multiculturalism and "The Politics of Recognition"* (1992), subraya la eminencia política del *reconocimiento* al remitirnos a las demandas de minorías o grupos subalternos (*second-class citizens*) o a cierto tipo de feminismo.<sup>3</sup> Insiste en que el no-reconocimiento no es sólo la falta de cortesía que debemos al otro: *reconocimiento* es una necesidad vital. La antropología que fundamenta su reflexión nos hace ver al hombre como un ser dialogal. Un rasgo crucial de la vida humana, dice Taylor, es su *fundamentally dialogical character*. Y la identidad del hombre se debe a este hecho.

En el análisis que sigue Taylor presenta un primer panorama filosófico de la categoría *reconocimiento*, y diferencia entre dos formas de política que corresponden a dos formas de liberalismo. Por un lado, la política de *igual reconocimiento*, basada en la noción moderna de la *dignidad* a la que toda persona como ser humano tiene derecho, término pues universalista e igualitario (*Liberalismo I*). Por otro lado la política de *diferencia* que favorece la identidad, una *identidad individualizada* (*Liberalismo II*). Taylor no nos deja dudas en cuanto a su posición como comunitarista (blando). No ve reconciliación posible entre los dos *Liberalismos* y frente a las luchas por el reconocimiento, que en las últimas décadas libraron y libran los pueblos y grupos reprimidos en tanto no-reconocidos que reclaman su derecho a la diferencia, opta por el *Liberalismo II* sin poner por ello en tela de juicio los derechos básicos que se deducen de la categoría de la dignidad.

## La teoría del reconocimiento

Recientemente la *Teoría Crítica* en su segunda y tercera generación, es decir J. Habermas y su discípulo A. Honneth, trabajó intensamente la categoría *reconocimiento* al tratar por ejemplo, de refutar el antagonismo de Taylor. Y fue Honneth quien nos ofreció en *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales* (1992), una actualización sistemática y la estructura de las relaciones de reconocimiento social.<sup>4</sup> Su *Teoría del reconocimiento*, yendo más allá de la *Teoría de la comunicación* y su implícita *Ética del discurso* elaboradas por Habermas (y Apel), es fruto de una emancipación respecto del maestro y se produce dentro del marco de una reconstrucción crítica de una posición casi materialista del joven Hegel (de Jena), confirmada con el behaviorismo social de G. H. Mead, y del diálogo crítico con las ciencias sociales, sobre todo con la psicología evolutiva de la primera niñez (D. W. Winnicott, J. Benjamin). Así Honneth puede confirmar que su teoría no se sustrae a un control empírico.

La tesis central de Honneth es que los conflictos sociales, de acuerdo a su *gramática*, pueden deletrearse como una *lucha por el reconocimiento*. La novedad de la teoría que nace en Hegel, es haber superado lo que en la tradición de Maquiavelo y Hobbes había dominado la interpretación de estos conflictos como conflictos por la *autoconservación*, la pura sobrevivencia. Honneth insiste en que *reconocimiento* no es alternativa de *autoconservación* sino que es una necesaria ampliación y por ello superación de la categoría que hoy por hoy se percibe.

El reconocimiento como proceso en su dimensión individual, social y por lo tanto moral, sigue una teleología (blanda) y se realiza en etapas marcadas por determinadas formas que Honneth encontró en Hegel: el *amor* en el ámbito familiar/privado, el *derecho* en el ámbito público/societal, y la *solidaridad* en el ámbito comunitario. No es difícil descubrir allí un pensamiento dialéctico y la dialéctica dirige, de etapa en etapa, la lucha por el reconocimiento y la dirige ante todo desde la humillación es decir, desde las respectivas formas negativas del reconocimiento que son *maltrato/violación, desposesión de derechos/exclusión e indignidad/injuria*. En una fenomenología de las lesiones morales Honneth nos avisa que hay hasta un saber precientífico respecto a estas lesiones.<sup>5</sup> Pero para construir una teoría no basta partir de *reflexiones desde la vida dañada* (Adorno), sino que hay que tomar en cuenta los resultados, por ejemplo, de ciertas filosofías de la persona y su saber positivo.

### notas

2. Debo las precisiones respecto al concepto a N. Rath: *Verweigerter Anerkennung und ihre Folgen*, en B. Bauer, S. Kluge y G. Sauerwald (ed.): *Kampf um Anerkennung – Soziale Arbeit als Anerkennungsarbeit*, Münster 2002 (agosto/setiembre).

3. Ch. Taylor: *Multiculturalism and „The politics of recognition“*, Princeton 1992.

4. A. Honneth: *Kampf um Anerkennung – Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*, Frankfurt/M 1992 (*La lucha por el reconocimiento – Por una gramática moral de los conflictos sociales*, Barcelona 1997). – Las citas traen los números de las páginas en el texto.

5. A. Honneth: *Anerkennung und moralische Verpflichtung*, en *Zeitschrift für philosophische Forschung*, vol. 51 (1997), I.

## Las éticas del reconocimiento

Las éticas que corresponden a las distintas formas en sus distintos ámbitos y con sus distintas obligaciones: la ética del amor/asistencia (Lévinas/Derrida), la de los derechos humanos (*Liberalismo I*) y la de la solidaridad (*Liberalismo II*), no son sintetizables ni superables por una méta-ética. Sólo en el caso de un conflicto entre las respectivas normatividades rige la ética de los derechos humanos, o debería regir lo que Kant había llamado el sentimiento de *Achtung*, el respeto que cada persona como ser humano merece. Se nota la dimensión utópica como *idea regulativa* que Honneth, cuando realizó una reseña de la obra de Margalit *The Decent Society* (1996), formuló de esta manera: Una sociedad sólo es digna si es *exenta de miseria y de humillación*, de tal manera que todos puedan encontrarse en lo público societal con una *marcha erguida*. Aquí trasluce la utopía con la que E. Bloch termina *Das Prinzip Hoffnung: Heimat, el suelo patrio*, lo que Habermas había vinculado con el concepto de *patriotismo constitucional* como única forma de manifestar patriotismo en las sociedades multiculturales.

## La sociedad decente

La publicación del filósofo israelí y fundador del movimiento *Peace Now*, A. Margalit, fue un *bestseller* en filosofía, traducido inmediatamente al inglés, alemán y español.<sup>6</sup> La primera edición en Estados Unidos se agotó rápidamente. El título de la edición alemana precisa hacia dónde apunta *The Decent Society: La política de la dignidad - Sobre respeto y humillación* (1997). *La sociedad decente*, título de la versión española (1997),

quiere pues hablarnos de una *sociedad digna*, *digna* quizás mejor traducción que *decente*, siendo *decent* en inglés no solamente *proper and suitable* sino *modest, fair and satisfactory, good, but not excellent*, es decir dentro del parámetro de una vida digna.

En su obra *El mundo escindido de lo social* (1999), una colección de textos críticos que interpretan las obras más importantes de la filosofía social en el siglo pasado, Honneth presentó la filosofía política de Margalit como punto final de su libro, que Honneth quiere que sea entendido como un paso preparatorio para quienes quieren lanzarse a concebir el esbozo de una teoría crítica de la sociedad. Preguntamos: ¿Cuál sería la contribución de *La sociedad decente* de Margalit a esa obra, cuál es su aporte específico y de qué corte es?

El método de Margalit para ir dando contenido al concepto *decente/digna* se llama *via negationis*, lo cual nos indica, más allá de un *understatement*, que la utopía que nos espera en este camino no va a ser en su presentación, la anticipación de ningún paraíso. Nada positivo va a aparecer allí expuesto de manera directa. Cómo debería ser la sociedad, es decir, como no lo es todavía, debería surgir del análisis de lo que llamamos, con Honneth, lo *escindido*: del diagnóstico de nuestro tiempo y sus patologías. Y lo contrario de escisión o *desintegración*, para utilizar la categoría central de la filosofía social de Honneth, sería la *integración* o la *inclusión*.

La propuesta de Margalit es semejante a la de querer definir la salud por la ausencia de enfermedad. Tenemos bien clara la idea de lo que es sano y saludable cuando estamos enfermos o, mejor dicho, cuando estamos

dándonos cuenta de nuestra enfermedad. La idea de lo *decente* a su vez nos servirá para *criticar la realidad*, la definición que hace Margalit de la utopía y de su función. ¿Cómo es el nombre de la patología cuya ausencia no permite hablar de una sana, es decir decente, sociedad? ¿En qué consiste lo indecente?

## Definición

Una sociedad puede llamarse *decente* cuando sus *instituciones no humillan a las personas*. Humillación significa, en última instancia, exclusión de la comunidad humana. Humillación, degradación, desprecio, no-reconocimiento, eso es según Margalit el diagnóstico de nuestros tiempos, *su topos*, y su *u-topos* es el reconocimiento, reconocimiento de la dignidad del hombre, cuya inviolabilidad debería prescribir y garantizar cada constitución de un estado democrático, es reconocimiento como *Achtung*, lo que presupone que todos los hombres pertenecen a una misma comunidad de valores, los que caracterizan a la familia humana.

¿Por qué Margalit no quiere concebir su utopía de manera positiva? ¿Por qué quiere limitarse a las humillaciones institucionales, es decir, a dejar de lado las humillaciones que las personas se infligen en su trato mutuo inmediato y directo, lo que hubiera significado pensar la utopía de una *sociedad civilizada*? Y además, ¿por qué el título de su libro no es *La sociedad justa*, justo en oposición a decente? ¿Por qué finalmente Honneth reprocha a Margalit falta de claridad y de consecuencia, el sostener una posición a medias? Todo eso sólo puede

explicarse a grandes rasgos, siguiendo el orden de las preguntas.

## El método negativo

Ante todo y para empezar en términos generales, Margalit quiere limitarse en sus reflexiones a lo prioritario y lo estructural. Su interés ético está más bien orientado hacia la pregunta acerca de cómo evitar daño o crueldad, y no acerca de cómo reconstruir una filosofía o ética social desde posiciones históricas, que es el método de Honneth, su manera de contruir una teoría. Pues Margalit no quiere de ninguna manera hacer teoría sino contar una historia: "Lo que he pretendido ofrecer aquí no es una teoría sino, más bien, una historia sobre la sociedad decente, cuyos héroes son los conceptos." (221) Y los conceptos derivan del campo semántico de los términos *humillación* y *respeto*. Insiste en que estos conceptos básicos no se analizan lo suficiente, si sólo se toma en cuenta su *significado normal*, su lógica. Margalit reclama una *descripción sensible* porque los conceptos son sensibles. La sociedad decente fue delineada en términos de sensibilidad lo que, según Margalit, también tiene su sentido, su propia lógica.

El hecho de que él se fije exclusivamente en las instituciones, en el armazón de lo político, tiene que ver con una preocupación y ocupación que casi acompaña la

### ■ notas

6. A. Margalit: *The Decent Society*, Cambridge/Mass. 1996 (*La sociedad decente*, Barcelona 1997).

composición y redacción de su libro *La sociedad decente*. Es la pregunta que plantea *La unicidad del holocausto*, artículo de revista publicado en 1997.<sup>7</sup> Y Auschwitz, campo de concentración y de extinción de los judíos, *chiffre* del mal, da el trasfondo al pensamiento político de Margalit. Ese recuerdo lo estimula en su trabajo filosófico y le hace tomar posición, a mediados de los 90, frente a las circunstancias de la *Intifada* y a la situación de los inmigrantes rusos en Israel y su *second-class citizenship*. Esa situación, en aquel tiempo bien comparable con lo que estaba pasando en las democracias europeas occidentales, fue el motivo para su apología de la dignidad. Antes de resumir su tesis sobre *La unicidad del holocausto* quisiera, en un corto excurso, compartir con Margalit el sentimiento de horror ante el racismo y así actualizar y a su vez ampliar la discusión del tema.

## Racismo

Una discusión actual del racismo en Alemania, fenómeno que suele llamarse eufemísticamente xenofobia y que brota hasta florecer no solamente en el Viejo Mundo, lo ubica dentro del marco de la *lucha por el reconocimiento* y lo interpreta a partir de su *gramática moral*. El conflicto social que se manifiesta tiene dos vertientes, las víctimas y los victimarios, e implica la pregunta por el verdadero culpable. La explicación sociológica de W. Heitmeyer que busca las causas del extremismo de derecha en una aplicación de la teoría de Honneth, la encuentra en *la ideología de la desigualdad* o mejor dicho, *la no-equivalencia* entre el propio grupo, en este caso: los alemanes, y *los otros*. La ideología va más allá del grupo

de los derechistas, penetró hasta el centro de la sociedad implicándola toda: «Si se pierde el reconocimiento en esa dinámica de la modernización, quién resulta ser un perdedor o corre el riesgo de serlo va a buscar el reconocimiento en otra parte. Queda claro: donde el reconocimiento desaparece, donde la pregunta ‘para quién soy yo valioso’ no encuentra respuesta, no hay posibilidades de reconocer a otras personas ni de reconocer normas sociales.»<sup>8</sup> Pero, ¿los crímenes que nos escandalizan son explicados como manifestación de una lucha por el reconocimiento que la sociedad ha negado a los jóvenes neonazis? ¿*Auschwitz* también sería una manifestación de la lucha por el reconocimiento? ¿La *gramática moral* de Honneth no alcanzará aquí su límite?

## El Holocausto

La unicidad del *Holocausto*, para volver a su explicación, surge de la respuesta a la pregunta por el rasgo específico que diferencia el *Holocausto* de todas las otras experiencias humanas anteriores. En 1997 Margalit aspira a la originalidad, a pesar de las largas discusiones que tuvieron lugar en los ochenta en Alemania, conocidas como *Historikerstreit*, conflicto entre los historiadores en torno a la comparabilidad del *Holocausto* con otras formas de genocidio en la historia de la humanidad, con el fin de relativizar y así neutralizar la monstrosidad del *Shoah*. Lo nuevo consiste, según Margalit, en la postura de no concentrarse en la inmensidad cuantitativa de la barbaridad, los seis millones de asesinados. Se trata más bien de enfocar la calidad específica de esta experiencia: “...la unicidad del holocausto se explica por su peculiar fusión de una

humillación colectiva y la aniquilación de masas.”<sup>4</sup> (pág. 4) Las raíces de esta relación descomunal y anómala están en el racismo sin par de los nacionalsocialistas, quienes negaron al ‘enemigo judío’, así decía la fórmula racista, su pertenencia al género humano.

Había una manera sumamente maligna y pérfida de combinar las dos vertientes de la ideología nacionalsocialista: la variante a) que insiste en la superioridad o inferioridad de una raza en comparación con otra, lo que no excluye (todavía) la idea de una sola comunidad humana, y la variante b), que la niega, niega que los hombres pertenecen todos a un mismo género. Se nos aclara la contradicción que existe en el interior de la ideología, contradicción, sin embargo, no inadvertida entre los ideólogos de lo que es humillación y aniquilación. Al mismo tiempo se insiste en el hecho de una humillación constante en el proceso de la aniquilación. Pero: «No se puede matar a hombres sin matar a *hombres*.»<sup>4</sup> (pág. 8). El racismo de esta manera concebido, institucionalizado, organizado y administrado, hace la unicidad horrible, espantosa y siniestra del *Holocausto*. Para que *no se repita Auschwitz* (Adorno), hay que tomar con seriedad la máxima *principiis obsta*, es decir oponerse desde el comienzo a toda clase de humillación institucional y/o institutucionalizada.

## Liberalismo/neoliberalismo

La pregunta por qué Margalit quiso limitarse al método *ex negativo*, a diferencia de Taylor y Honneth y sus respectivas reconstrucciones de ciertas posiciones de la historia de la

filosofía, no tiene nada que ver con un escepticismo o nihilismo en general, como podría sospechar la crítica. El artículo sobre *La unicidad del holocausto* aclara: “Después de la segunda guerra mundial se ha podido defender con contundencia un liberalismo triunfante. Pero la conciencia de lo que ocurrió en el holocausto, socavó la idea del progreso inherente al liberalismo.”<sup>4</sup> (págs. 16/17).

Ese recuerdo de la lección que nos dio *La dialéctica de la ilustración* (Horkheimer/ Adorno) fomenta la crítica al liberalismo y al neoliberalismo, también en los tiempos que siguieron a la caída del muro de Berlín, al colapso del imperio oriental. El enfoque del método negativo, que así se hizo plausible, es relevante dentro del contexto de un liberalismo dominante: “El recuerdo (del *Holocausto*) tiene la función especial y nueva de conservar el sentido de la discontinuidad.”<sup>4</sup> (pág.18) Contra la crítica que hace Honneth a la debilidad teórica de *La sociedad decente*, en la que justamente no se pretende hacer teoría, vamos a señalar la renuncia de Margalit a todo tipo de continuidad y su robusta e interesada defensa, y subrayar su perspectiva especial respecto a la humillación tal como la vemos y vivimos en las instituciones de los Estados de Derecho y de Bienestar.

### notas

7. A. Margalit/G. Motzkin: Die Einzigartigkeit des Holocaust, en *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 45, 1997, pp. 3 sq..

8. Véase el semanal *Die Zeit* del 24 de agosto de 2000.

## Los cambios en la filosofía política

En cuanto a la constatación de un cambio en las categorías de la filosofía política que caracteriza la teoría intersubjetiva del reconocimiento en general y el enfoque especial de Margalit, quisiera referirme a la interpretación que Honneth hace en *El mundo escindido de lo social*, para mejor indicar el lugar de *La sociedad decente* en este marco. *From redistribution to recognition* (Nancy Frazer) es la tesis que propone una alternativa: o redistribución o reconocimiento. El cambio categorial puede deletrearse como cambio de las normas: de la distribución igualitaria/equitativa o igualdad en los bienes, es decir de justicia, a la de la dignidad o el respeto. Honneth nos da tres modelos para su explicación:

- 1) la causa es la desilusión o resignación que observamos en los gobiernos socialdemócratas de Europa que ya están por desaparecer dando lugar a la derecha;
- 2) el alza de la sensibilidad moral niega un cambio sustancial y corrobora más bien la tesis de que el reconocimiento de la dignidad de las personas o grupos hace gran parte de nuestro concepto de la justicia;
- 3) es resultado de volver a recordar el *Holocausto*, lo que apunta a la posición de Margalit.

El segundo modelo refleja la postura de Honneth que así niega un cambio radical del paradigma. Respecto a Margalit, Honneth le discute al tercer modelo su capacidad de poder afirmar la tesis de un no-cambio a pesar de la pretensión del autor de *La sociedad decente* y su aparente acuerdo con que la degradación de personas esté internamente ligada con una lesión de los

principios del trato igual, es decir que una sociedad decente siempre tendría que ser una sociedad justa. ¿Por qué?

## Crítica

La obra de Margalit se divide en dos partes: una de reflexión acerca de aquellos conceptos sensibles de humillación y de respeto, y otra de aplicación o de demostración, al dar ejemplos de humillaciones susceptibles de ser institucionalizadas. Allí nos habla, por ejemplo, de *encompassing groups*, es decir de grupos que crean identidad por los valores y estilos de vida que sus miembros comparten. Expuestas a degradaciones desde sutiles hasta masivas, o siendo sencillamente ignoradas, esas minorías y hasta mayorías se sienten humilladas. La crueldad de ese trato puede basarse en una retención de derechos, en la estigmatización de *second-class citizenship*. Resulta también de situaciones de miseria que se imponen a través de disposiciones, de organizaciones e instalaciones del orden económico. Humillación provoca el mero hecho institucional del desempleo.

Aquí resultaría obvio, según Honneth, el problema que se nota *tout au long* de la primera parte de *La sociedad decente*: la falta de claridad en la cuestión de que si estas humillaciones atañen a la persona en su *respeto hacia sí mismo* (autorespeto) o a su *autoestima*. En su análisis de los conceptos Margalit había diferenciado entre *humillación* e *insulto*, relativizando la gravedad del insulto por no atacar el respeto hacia sí mismo sino solamente la autoestima, sólo el reconocimiento de lo que la persona en su vida logró realizar. La crítica de falta de

claridad como falta de contundencia se dirige a la constatación de contradicciones que se deben al hecho de que Margalit no ha podido, al fin y al cabo, aclarar la relación entre humillación e injusticia o, formulado de manera positiva, entre decencia y justicia. Para redondear y así completar esta crítica, Honneth niega la posibilidad de pensar una sociedad decente *via negationis*.

### Una evaluación positiva

Más allá de esta crítica de Honneth a Margalit y de una crítica que podría hacerse de Margalit a Honneth en cuanto a continuidad y progreso, en cuanto a una posible o imposible interpretación del *Holocausto* dentro del marco de una teoría

positiva del reconocimiento, queremos retener lo siguiente como sumamente importante en las contribuciones de los dos teóricos: Esta filosofía de la modernidad, una modernidad tardía en el marco de una Teoría Crítica, no perdió aliento en la elaboración de sus categorías políticas. *La lucha por el reconocimiento* a partir de un diagnóstico crítico del presente, de sus patologías en forma de humillaciones y en base a recuerdos de un pasado, sea *memoria* negativa (*Holocausto*) o positiva (*Historia de las Ideas*), no es pensable sin lo utópico de una sociedad decente que es justa: "...la eliminación de desigualdades sociales y económicas presenta sólo un paso hacia el establecimiento de una sociedad que no conocerá más situaciones institucionales de humillación."<sup>9</sup>



# Un intento de reflexión sobre la ciencia y praxis del Trabajo Social

## VV.AA (\*)

Alumnos de tercer curso de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona. EUTSB.

## Así fue nuestra experiencia

*"Una vez se prueba el placer del conocimiento es imposible desengancharse; se trata sin duda de una droga extremadamente adictiva y seguramente tóxica".*

En la búsqueda de elementos nuevos integradores que ayuden al trabajo social a solventar las necesidades, encontramos un campo poco explorado, la filosofía. En él descubrimos el vínculo entre el posicionamiento socrático y el Trabajo Social con relación al Otro, y observamos como ambos buscan los principios integradores del individuo y la sociedad. ¿Cómo ir más allá de lo aparente y romper los esquemas preconcebidos? Una postura sin miedo al saber y dialogante conduce a obtener verdades desde diferentes realidades. Así el "oxymoron" nos sitúa en el medio de la balanza observando la totalidad del conjunto y enfatizando en el individuo, facilitándonos la aproximación más eficiente a la totalidad de los saberes.

El pasado curso 2001/2002 un grupo de estudiantes iniciamos lo que iba a ser nuestro *prácticum* de investigación titulado ¿Qué saber? dirigido por el doctor en psicología Jesús Mansilla.

Ante la amplitud de la temática del "saber social" decidimos sumergirnos en una investigación que trata dos temas paralelos: por una parte los inicios del Trabajo Social, beneficencia y caridad, protagonizada por la Iglesia Cristiano-Católica (" el saber y la

Iglesia "). Por otra parte, nos centramos en la docencia actual de la disciplina de la intervención social (fuente del saber de los futuros profesionales). No obstante dichas investigaciones no son la base de nuestro artículo aunque podrían dar pie a otros nuevos<sup>1</sup>, por eso este espacio lo queríamos dedicar a esa droga extremadamente adictiva y seguramente tóxica, al placer de conocimientos, a ese saber y al despertar de éste en cada uno de los integrantes del grupo.

## Partir de la duda para poder llegar a certezas "el no saber"

Los estudiantes que realizamos este "*prácticum*", en un principio estábamos a la expectativa, pero poco a poco nos fuimos adentrando al nuevo mundo del saber. ¿Cuáles son los factores que favorecieron el paso a ésta nueva visión? La respuesta a esta pregunta, como muchas otras, resulta inabarcable con nuestro conocimiento. No obstante creemos oportuno plasmar nuestra experiencia como ese "no se qué"<sup>2</sup> que reúne los factores apropiados para alcanzar tal posicionamiento que nos conduce al no

### notas

(\*) Iris Boya Comballié, Sara de Francisco Sans, Patricia González Narbona, José Ramón Jiménez González, Anna Martínez Franco, Miriam Peña Lope, Susana Pérez Romero, Laura Pla Giménez. Alumnos de la EUTS. Universidad de Barcelona.

1. Los documentos de las investigaciones se pueden consultar solicitándolos en el e-mail clubmansilla\_poetasmuertos@hotmail.com

2. "Vivo sin vivir en mí" de Santa Teresa de Jesús, Poemas. Santa Teresa entendía el "no se qué" como la contemplación mística del deseo de aprehender, como una fuerza interior que la llevaba a querer saber más, siendo una de sus cuatro fuentes de búsqueda los libros que como mujer le eran negados en su época.

saber. A pesar de la dificultad que esto conlleva hemos querido plasmar algunos de los factores que nos ayudaron a iniciarnos en este saber. Pensamos que el proceso que hubo fue el siguiente: partíamos de unas bases comunes, todos nos conocíamos ya que compartimos la misma clase (pero no existía una identificación de grupo, ni una cohesión grupal); conocíamos al profesor, lo cual nos predispuso conjuntamente con la temática a formar el grupo de trabajo. Por otra parte, el grupo era reducido (diecisiete miembros incluido el profesor) y el entorno físico favorable, ya que las reuniones se desarrollaban en un espacio que propiciaba la ubicación circular (observación de la comunicación no verbal, relación cara a cara de todos los miembros incluyendo al profesor en el círculo, retroalimentación de las conversaciones, *feedback*, etc.), a la vez favorecía al trabajo en equipo. El trabajo en equipo lo entendemos como el paso del trabajo individual (coordinación de funciones) a la exposición al grupo y posterior elaboración conjunta (deconstrucción grupal para llegar a una co-construcción entre todos los miembros)<sup>3</sup>. Como se puede observar hasta aquí, se sigue un proceso de cohesión grupal ya estudiado por diferentes autores en sus teorías de dinámicas de grupo, aunque sentíamos que un “no se qué” nos hacía diferentes. ¿Cuál es la postura que nos hace perder el miedo ante el saber y nos abre las puertas al verdadero conocimiento? El factor a tener en cuenta para responder a esta pregunta sería la ruptura de los esquemas preconcebidos que compartíamos cada uno de los miembros del grupo sobre las expectativas de lo que sería nuestra investigación. Dichas expectativas parten de un objetivo común que en nuestro caso no estaba marcado ni definido, e incluso a nuestros ojos era inexistente, por lo

tanto no reconocíamos una metodología establecida teniendo libertad para alcanzar dicho objetivo. Las dudas fueron las que crearon una situación de inquietud; fue el hecho de estar sumergidos en el caos lo que nos hizo darnos cuenta que ésta era la base de nuestro estudio, nos encontrábamos en “ese no saber” que andábamos buscando.

Una vez expresado lo que creemos que fueron los condicionantes del proceso desarrollado por el grupo, vemos importante plasmar el peregrinaje que el grupo siguió para alcanzar el objetivo del prácticum: aprender algo del posicionamiento socrático con relación al otro.

Comenzamos indagando sobre el legado de Sócrates, colocándonos en la ignorancia para llegar a preguntarnos acerca de los pensamientos rígidos que hasta entonces creíamos del todo ciertos. El conocimiento científico parece inacabable, cuanto más se descubre más interrogantes se plantean, como decía Santo Tomás de Aquino. Aquí empezó nuestro camino para llegar a la verdad. Nuestra conclusión fue que no conocemos todo sobre la verdad, ya que sólo nace del interior de cada uno, entendiéndola como algo subjetivo, relativo y complejo.

En el rastro del saber nos encontramos con distintos enigmas que sólo pueden descubrir los que tengan la capacidad socrática de ir más allá de lo que nos dan a primera vista. Llegaremos a la solución de éstos mediante la mayéutica, el razonamiento del conocimiento antes de adquirirlo, partiendo de la docta ignorancia de Nicolás de Cusa, al igual que lo hicieron personajes como Sócrates, Virgilio o Guillermo de Baskerville. Este último se posicionaba en el no saber cuando, en la película “El nombre de la

rosa”, decía que si lo supiera todo impartiría clases de teología en la Universidad de París. En esa época, como en tantas otras, imperaba la censura de la Inquisición desde la institución de la Iglesia cristiana católica. Ellos se negaban a escuchar otros “saberes” por miedo a que la gente dudara del sistema que ellos habían implantado (esto se puede traspasar a la sociedad actual), lo cual se contraponen a lo que la figura del “oxymoron” enseña, ya que éste nos sitúa en el medio de la balanza, para sopesar correctamente las cosas, no dejándose llevar por una sola corriente y evitando la manipulación.

Y siguiendo el rastro de lo que antes hablábamos, los estudiantes nos damos cuenta que la cultura moderna tiene miedo a la polisemia y a la ambivalencia de la realidad, lo cual se puede relacionar por ejemplo con la teología mística de San Juan de la Cruz (“dejando mi cuidado entre azucenas olvidado”) y Santa Teresa de Jesús (“el muero porque no muero”).

El camino del saber no siempre es fácil, por eso hay quienes tienen miedo a que les rompa su estructura de pensamiento. Por ello sería deseable poder guiarnos por el Cenáculo<sup>4</sup>, por una reunión donde se canalizara el más libre espíritu de la sabiduría, no constreñido por dogmas y que promoviera el despertar del buscador.

### “Oxymoron” como herramienta en trabajo social “déjate sorprender”

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2000) define el trabajo social como

una profesión que: “promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y la capacitación y liberación de las personas”. Para llevar a cabo este cometido los trabajadores sociales han de ser capaces de tratar los conflictos con eficacia, como defensores de los derechos humanos, la justicia social y como mediadores entre los clientes y los sistemas en su medio social (Chetkow-Yanoov, 1991; Kruk, 1997).

¿Cómo llevar a cabo tal misión?, ¿Cómo hacer posible la emergencia de resoluciones de problemáticas y de capacidades?

Ante tales cuestiones coexisten un sinnúmero de métodos y técnicas que favorecen la resolución de ésta. Durante nuestro *prácticum*, como ya hemos ido dejando entrever, descubrimos que la postura del “no saber” era el posicionamiento adecuado para indagar en el Otro. De esta forma el trabajador social, siempre en interrelación con las personas y su entorno, ha de buscar “ese saber” que posee el usuario de forma única, y que es la fuente a partir de la cual el trabajador social construirá conjuntamente con él, el diagnóstico y el plan de actuación. Es por ello, que durante nuestro bagaje en el mundo de la filosofía descubrimos un elemento olvidado que atravesaba todos los conocimientos necesarios para realizar dicho trabajo. Es por ende que haremos uso del “oxymoron” para intentar encontrar respuesta.

#### notas

3. Watzlawick, P.; Krieg, P. *El ojo del observador, contribuciones al constructivismo*. Barcelona: editorial Gedisa S.A.; 1994

4. Figura que nos recuerda al trabajo en equipo, ya que al contraponer las verdades de los miembros se puede alcanzar una visión menos parcial y más amplia de la realidad.

## ¿Qué es el “oxymoron”?

El “oxymoron” es una figura retórica y literaria que sirve para expresar la contradicción. Un ejemplo sería: “*la voz del silencio*”. Dicha figura ya en desuso y olvidada rebela la influencia del pensamiento unívoco y el miedo de la cultura moderna a la polisemia de un lado, y a la ambivalencia del otro. Así pues este olvido del posicionarse en la contradicción (el olvido del “oxymoron”) nos lleva a una duda que nos sitúa en ese “no saber”, que como trabajadores sociales, nos ayuda a evitar una respuesta de antemano ya aprendida y generalizada.

“Oxymoron” etimológicamente, significa: por un lado “*oxus*” (afilado, punzante, penetrante) y por otro “*moros*” (romo, sin punta, fofo, inerte, estúpido, loco...). Por tanto el oxymoron sería aquello afilado y romo, la hoja penetrante, el punzón estúpido, la punta que penetra lo blando.... De esta manera encontramos cómo este recurso armoniza dos nociones que aisladas son contrarias.

En ocasiones puede llegar a confundirse el “Oxymoron” con la Paradoja. No obstante debe quedar clara la diferencia entre ambos términos ya que este último plantea dos opiniones por separado (*doxai-para*), por el contrario el “oxymoron” hace penetrar una idea en la otra, situándonos en el medio de la balanza con una visión que contempla las dos posturas en una. Una postura sin miedo al saber y dialogante que conduce a obtener verdades desde diferentes realidades. Así el “oxymoron” nos sitúa en el medio de la balanza observando la totalidad del conjunto

y enfatizando en el individuo, facilitándonos la aproximación más eficiente a la totalidad de los saberes.

La paradoja nos lleva al dualismo, el “oxymoron” al no dualismo, sería una contradicción, y ésta como tal no se puede pensar.

## ¿Por qué el “oxymoron” como herramienta en Trabajo Social?

Para nuestra disciplina, el trabajo social, el uso del “Oxymoron” como herramienta, puede llegar a enriquecernos por diferentes factores. Las tendencias actuales en Trabajo Social hablan de un único método (método científico), y de diferentes niveles de intervención (individual, grupal y comunitario) y en los diferentes ámbitos de intervención en los que se ha desarrollado (infancia, justicia, promoción social, sanidad, educación, vivienda, tercera edad, drogodependencias, etc.). Del mismo modo nosotros planteamos, mediante su utilización, una conjunción de todas ellas, ya que como su propia definición indica, el “oxymoron” es un elemento que atraviesa y contempla la transversalidad de todas las temáticas, situándose en el punto medio de la balanza, armonizando los métodos y ámbitos que aisladamente impiden ver a la persona en su totalidad, sin dejar de lado el principio de individualización. Si recordamos la fábula del hindú y el elefante<sup>5</sup>, observando la totalidad del conjunto, desde todas sus partes y haciendo énfasis en el individuo, será la forma de obtener la aproximación más eficiente a la totalidad de los saberes, entendiendo esta totalidad como la conjunción del bagaje

(historia personal, vivencia, relaciones, etc.) del individuo y sus necesidades experimentadas, y la totalidad del saber científico que aporta, junto con su bagaje, el trabajador social.

Asimismo también nos facilita una visión global que unifica teorías contradictorias dentro de un mismo campo de actuación; de esta manera, un ejemplo sería el actual debate existente entre las asociaciones, entidades, profesionales y los propios actores, sobre el declinar físico, psíquico, social y funcional del denominado conjunto de gente mayor. Este debate diferencia dos posturas, por un lado los que ven el envejecimiento como una oportunidad y por otro los que se sitúan en una visión de pérdida y de duelo. Los profesionales que utilicen el oxymoron en este ámbito verán que no son conceptos dicotómicos, sino que existe una unión entre ellos y que se puede desarrollar una teoría sobre el envejecimiento que contemple las dos posturas del debate, como oportunidad y como un duelo, ya que la utilización del oxymoron permite situarse en la contradicción.

El oxymoron del mismo modo es aplicable a las herramientas prácticas del trabajo social. A modo de ejemplo en la técnica de entrevista, el oxymoron nos ayuda a posicionarnos en la ruptura de las ideas preconcebidas y así ejerce de elemento de ayuda en la búsqueda del saber realizando la ruptura del saber establecido. De esta manera nos enfoca inicialmente en una búsqueda ante y conjuntamente con el usuario, ya que nos permite ver la conjunción de verdades que nos aporta el usuario, conjugándolas al mismo tiempo con la metodología y la

ciencia del trabajo social desde su totalidad, favoreciendo así, no solamente la relación y la retroalimentación, sino que al mismo tiempo nos abre las puertas del verdadero "yo" del otro sin estar influidos por estigmas y dogmas. Y así, como Sócrates, nos dejaremos sorprender por el otro al estar abiertos a la escucha, siendo las preguntas las generadoras de dudas que nos lleven a conocer al otro y hacer posible una conjunción de verdades puesto que no existe una verdad única.

### Trabajo social como conjunción del saber: "Sócrates buscaba saber, el trabajador social también"

Los modelos sociales han tenido y tienen mucha importancia en nuestro proceso de crecimiento como personas, ya que nos permiten percibir con hechos todo aquello que el discurso con palabras solo puede formular.

Una de las características de la sociedad de hoy es la multiplicidad de modelos y el aumento de los canales por los cuales nos llevan. En este último punto es donde debemos estar atentos ya que los canales no ofrecen criterios claros y coherentes. Un ejemplo de esto es que a lo largo del día nos pueden haber propuesto modelos con valores distintos y hasta contradictorios.



notas

5. Quigley: Los Seis hombres ciegos y el elefante. New York, Charles Serinbner's Sons. 1959.

Es lógico encontrarse con ideas que no concuerdan del todo con las nuestras. Las reacciones pueden ser muchas, pero la más válida puede que sea la de comprometerse a investigar sin dejarnos ningún aspecto marginal de ningún tipo y con el fin de obtener conclusiones lo más ajustadas a la multiplicidad de realidades. Esta reacción está guiada por el logos<sup>6</sup>, y es la mentalidad mítica<sup>7</sup> y el dogma<sup>8</sup> quien oscurece esta búsqueda, estancando en posturas más pasivas a las personas, facilitando así una visión conformista de las ideas. Es por ello que creemos que una postura sin miedo al saber y dialogante es la que conduce a las personas a obtener verdades desde una óptica de las diferentes realidades.

Sócrates buscaba desde la duda y la postura del “sólo sé que no sé nada”, no dejando inducirse por el dogma ni la mítica, el saber verdadero que cada ciudadano aportaba a sus preguntas. Del mismo modo el trabajo social, parte de la duda provocada por el usuario, desde una postura abierta en busca del saber que tan sólo la persona posee.

El trabajador social se encuentra en relación con el otro en distintos momentos y de diferentes modos. ¿Qué posición tomar para hacer posible la emergencia de algo de la verdad del otro y evitar una respuesta de antemano ya aprendida y generalizada? ¿Qué postura adoptar ante el miedo al saber que nos abra las puertas a Otro Conocimiento?<sup>9</sup>

El objetivo del *prácticum* fue aprender algo del posicionamiento socrático con relación al otro, y fue a partir de este acercamiento

que encontramos un vínculo entre la postura que impartía Sócrates, y la actitud que promulga la disciplina de trabajo social desde diversos autores y diferentes teorías. Es por ello que creemos que esta cualidad esta perfectamente contemplada en una persona y en una teoría, y es la que Sócrates nos dejó con sus diálogos<sup>10</sup>.

La doctrina de trabajo social está formada por un conjunto de disciplinas y materias, las cuales siempre relacionadas con el individuo, los grupos y la sociedad cambiante, y a través del prisma de los profesores se transmiten año tras año a los futuros profesionales de trabajo social.

Sócrates también se dio cuenta que el antiguo sistema de valores y pautas era ya inviable. Es la función crítica y *apoética* de los interrogantes socráticos, los cuales le llevaron a la muerte. Pero lo que preocupaba a Sócrates era encontrar unos nuevos principios de integración del individuo y de la sociedad, igual que la esencia del trabajo social. Sócrates creía que se deberían recuperar los elementos más antiguos, aquellos pilares como la virtud, el bien, la justicia, etc, y modificarlos con una nueva fundamentación y un nuevo contenido, siempre a partir de la dialéctica socrática de la conversación; herramienta que debe igualmente poseer el profesional del Trabajo Social: dialéctica (empatía, escucha, feed-back, etc), conservación (mantenimiento de aquellos valores sociales e individuales que han demostrado ser favorables para el desarrollo del individuo en una sociedad dada) e innovación (agente de cambio). Haciendo uso de la sabia

ignorancia, en la cual Sócrates sabe aquello que busca, que es la ruptura del saber, del mismo modo el trabajador social busca la emergencia de las capacidades del otro, no acabando de encontrarlos en su totalidad, parte entonces de lo que más tarde se llamaría ignorancia socrática, ese no saber, ese posicionamiento "oxymorónico" que durante todo nuestro prácticum de investigación estuvimos buscando.

## Conclusiones

Nuestra principal conclusión no podía ser otra que no conocemos todo sobre la verdad, ya que sólo nace del interior de cada uno, entendiéndola como algo subjetivo, relativo y complejo. Es por ello que los profesionales deben tener presente el hecho de que no podrá existir una única visión ya que esto le posicionará en una actitud que no le permitirá el "dejarse sorprender" ni la escucha incondicional y atenta.

El Trabajo Social es una disciplina que necesita de elementos integradores (innovación Socrática) que interrelacionen las diferentes teorías, herramientas y técnicas ya creadas (conservación Socrática) dentro de un solo elemento común que sirva de guía en nuestra praxis diaria.

El Trabajo Social se encuentra en interrelación con el medio y con la sociedad heterogénea y cambiante. Es por ello que los profesionales no deberían olvidar la función de investigar nuevos métodos y vías para llegar a la resolución de las necesidades sociales y tener al mismo tiempo presente que todos y cada uno de los que formamos parte de esta profesión tenemos algo que aportar a la creación de la disciplina de trabajo social.

## Bibliografía

BONVECCHIO, CLAUDIO. *El Mito de la Universidad*. Siglo XXI 4a edición, 1995, México

DE MIGUEL. JESUS M, CAÏS. JORDI, VAQUERA. ELISABETH. *Excelencia. Calidad de las universidades españolas*. Ed. Centro de investigaciones sociológicas, 2001.

ELIADE, MIREIA. *"Mito y Realidad"*, p. 17

*Enciclopedia interactiva del periódico de Cataluña*.

GABRIEL CORRAL BASURTO, NOÉ ESQUIVEL ESTRADA, SERGIO DE J. ARCHUNDIA DÍAZ, JUAN MARÍA PARENT JACQUEMIN. *"XXX Aniversario Luctuoso del Lic. Adolfo López Mateos"*. Universidad Autónoma del Estado de México. 1999

J. BLASCO. FCO, GONZÁLEZ. M<sup>a</sup> CARMEN. *"Ascética, mística y picaresca"*. Ed: Cincel, cuadernos de estudio: serie: literatura. Madrid 1986

## notas

6. Transito de un estadio de pensamiento mítico a otro de verdadera racionalidad. El logos es la búsqueda del saber científico, crea la ruptura con lo establecido haciendo pasar del dogma cristiano que explica el inicio del mundo, al saber de la praxis que explica su desarrollo desde la ciencia.

7. Dícese de la mentalidad basada en mitos, fábulas, ficción, alegorías, especialmente en materia religiosa.

8. Proposición que se asienta por firme y cierta y como principio innegable de una ciencia. Fundamento o puntos capitales de todo sistema, ciencia, doctrina o religión.

9. Mansilla, Jesús. Doctor en psicología y profesor de la Escuela Universitaria de Trabajo Social.

10. Platón. *Apología de Sócrates. Critón. Eutífrón. Protagoras*. Traducción de Joan Crexells. Edición de Joseph Vives. Editorial Laia. Textos filosóficos. Primera edición: Barcelona, 1981.

JAEGER, W. ob. cit., p. 422.

JAEGER, W., ob. cit., p. 432.

MAYAGOITIA, DAVID. *El ambiente filosófico de la Nueva España*. Editorial Jus. México 1945

MICHAVIDA, FRANCISCO Y CALVO. BENJAMÍN, "La Universidad española hoy" 1998.

MONTOYA, JESÚS Y CONILL, JESÚS. *Aristóteles: sabiduría y felicidad*. Editorial cincel, Madrid 86

PANNIKAR, RAYMON. "Los iconos del misterio. La experiencia de Dios". Ediciones 62. Barcelona 92.

PASCUAL MORA-GARCÍA. "Ética y universidad".

PLATÓN. *Apología*.

PLATÓN. *Eutifrón*.

PLATÓN. *Gorgias*.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, RODOLFO. "El fenómeno del conocimiento humano". *Aristóteles, Segundos Analíticos*, II,19.5

STª TERESA DE JESÚS. "Libro de las fundaciones". Ed. Alianza. Madrid, 1984. STª TERESA DE JESÚS. "Libro de la vida". Ed. Cátedra. Madrid 1987

PLATÓN. *Apología de Sócrates. Critón. Eutifrón. Protágoras*. Traducción de Joan Crexells. Edición de Joseph Vives. Editorial Laia. Textos filosóficos. Primera edición: Barcelona,1981

Quigley: *Los Seis hombres ciegos y el elefante*. New York, Charles Serinbner's Sons. 1959

WATZLAWICK, P.; KRIEG, P. *El ojo del observador, contribuciones al constructivismo*. Barcelona: editorial Gedisa S.A.; 1994

De interés  
**profesional**





# La Licenciatura en Trabajo Social: Pasos de un proceso proactivo liderado por el ámbito profesional y académico, a través de la Comisión Mixta de Licenciatura

**Marta Llobet Estany.** D.T.S. Miembro de la Comisión Mixta de Licenciatura en Trabajo Social

En el marco del I Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, celebrado en Valencia en 1996 se constituye la Conferencia de Directores de Escuelas de Trabajo Social. Este va a ser el momento, a partir del cual, la Conferencia asume como una de las tareas principales trabajar por la Licenciatura en Trabajo Social. Sin embargo, la Comisión Mixta de Licenciatura como órgano mixto y con una estructura paritaria, se creó en el marco del II Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, celebrado en Madrid en 1998. Dicha Comisión, está integrada por representantes del ámbito académico y del ámbito profesional, a través de la Conferencia de Directores de Escuelas Universitarias de Trabajo Social y del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. La creación de la Comisión, tiene como finalidad, el diseño de un plan y la definición de las estrategias necesarias para la obtención de la Licenciatura en Trabajo Social. En esta ocasión se plantea por primera vez que el trabajo se realice de forma conjunta desde lo profesional y lo académico. Cabe recordar, que este fin, había sido ya defendido y propuesto con anterioridad por parte del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, en 1995, quien había presentado una primera solicitud ante el Consejo de Universidades.

La Comisión Mixta se plantea en primera instancia elaborar un documento justificativo que sirva de solicitud para la Licenciatura. A partir de diferentes

encuentros de trabajo entre los miembros que integran la Comisión, se elabora una Memoria que justifica la conveniencia y oportunidad de implantar un nuevo título en el área de Ciencias Sociales, de denominación Licenciatura en Trabajo Social, atendiendo a criterios académicos, científicos, sociales y profesionales<sup>1</sup>.

La evolución histórica del trabajo social, tanto desde su vertiente profesional como académica, proporciona suficientes indicadores de la relevancia que la comunidad internacional otorga a la disciplina. En nuestro país este reconocimiento viene avalado por la creación del Área de Conocimiento de "Trabajo Social y Servicios Sociales", por parte del Consejo de Universidades, por Acuerdo de 19 de junio de 1990, basándose en la comprobación de la existencia de una homogeneidad en el objeto de conocimiento, una tradición histórica común y comunidades investigadoras nacionales e internacionales.

Esta solicitud de Licenciatura se fundamenta básicamente a partir de razones vinculadas al contexto social y al importante papel que ha tenido el Trabajo Social como disciplina científica social aplicada a la protección y promoción del bienestar social de las ciudadanas y ciudadanos.

Los cambios sociales que está experimentando la sociedad española del siglo XXI, se fundamentan desde diferentes dimensiones:

## ■ notas

1. Los criterios académicos, científicos, sociales y profesionales, han sido extraídos textualmente de la Memoria Justificativa de solicitud de la Licenciatura en Trabajo Social.

## La Licenciatura en Trabajo Social: Pasos de un proceso proactivo liderado por el ámbito profesional y académico, a través de la Comisión Mixta de Licenciatura

- El proceso de globalización política y económica que nos sitúa en un contexto político mundial, donde el desafío por el subdesarrollo y la cooperación internacional entran en clara competencia con el capitalismo, y estos escenarios condicionan la política social.
- La revolución tecnológica, que ha transformado las fuerzas de producción, los mercados, los procesos de trabajo y las formas de financiación, intercambio y consumo. Aparece como fuente de progreso social pero también de creación de nuevas formas de marginación y exclusión social.
- La evolución demográfica, destacando el progresivo envejecimiento de la población y el consiguiente aumento en las formas de atención y cuidado de esta población.
- El creciente individualismo de nuestra sociedad se refleja en general en las formas de convivencia y relación, y en particular en la conformación del núcleo familiar a partir de nuevas bases de igualdad e identidad.
- El desarrollo de contactos entre pueblos y culturas, nos sitúa en un debate político y social sobre la integración y pone a prueba la capacidad de cohesión de nuestra sociedad.

Estas dimensiones del cambio descritas conllevan una transformación cultural en las formas de relación y convivencia, que no están exentas de dificultades de adaptación. Estos nuevos contextos pueden ampliar las desigualdades, generando mayor vulnerabilidad social de distintos colectivos y/o grupos sociales, ya sea por razón de género, edad, clase social o etnia.

Paralelamente, la evolución de las políticas sociales y de los derechos sociales en el contexto europeo se encuentra en un momento en el que la población reclama una efectividad real de tales derechos, como verdaderos derechos de ciudadanía, y ello supone definir los derechos esenciales a los servicios sociales y buscar las correspondientes garantías y formas de financiación.

Todos estos cambios socio-demográficos descritos están dando lugar a situaciones que requieren de nuevos modelos de atención social. El Trabajo Social está adquiriendo mayor complejidad en el marco de la evolución de los contextos de intervención. La actuación de los profesionales en el ámbito social se perfila difícil en la medida en que intervienen en situaciones de riesgo y vulnerabilidad social, donde tienen que actuar de forma rápida, asimilando circunstancias imprevistas y problemas nuevos.

Este nuevo escenario supondrá, una más que probable, reorganización de los servicios sociales y también una redefinición del Trabajo Social. Por todo ello, resulta necesario apostar por la formación de recursos humanos, organizativos y de gestión, por el desarrollo de la investigación y la evaluación; por consolidar la aportación teórica específica del trabajo social como disciplina, en diálogo interdependiente con otras disciplinas y profesiones.

Así mismo, se observa una importante demanda de titulados universitarios que quieren completar su formación universitaria en materia de atención e intervención social, servicios sociales y política social, no

existiendo en el catálogo de titulaciones oferta alguna orientada a estos temas.

Una vez descritos los motivos que se utilizaron para fundamentar la propuesta de Licenciatura, reflejados en la Memoria Justificativa de la Licenciatura, volveremos a los aspectos relativos al proceso.

La Memoria Justificativa de solicitud de Licenciatura en Trabajo Social, es un documento fruto del diálogo y el consenso entre el ámbito profesional y el ámbito académico. Ello se materializa en un documento, sucesivamente revisado y corregido, al que en el mes de Julio de 1999 el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y la Conferencia de Directores de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, dan su visto bueno.

El 8 de mayo de 2000 se hizo entrega, en el registro del Consejo de Universidades, de la "Memoria justificativa de solicitud de Licenciatura en Trabajo Social".

A partir de aquel momento se abre un nuevo proceso de trabajo, esta vez "hacia fuera". Se trata de dar a conocer al mundo académico, político, profesional y a la sociedad en general, los argumentos que aconsejan y justifican la necesidad de la Licenciatura.

La Comisión Mixta, desde principios de 2001 trabaja en el diseño de una campaña para recabar los apoyos necesarios que dan viabilidad a nuestro proyecto. Un proyecto de interés para el conjunto de la ciudadanía y en el que nos sentimos plenamente respaldados por la sintonía de nuestra solicitud con las directrices de política

universitaria expresadas en la Declaración común de Ministros Europeos de Educación (Bolonia, 9 de junio de 1999).

La Campaña a favor de la Licenciatura fue una importante estrategia que contribuyó, sin lugar a dudas, a la visibilización y fortalecimiento del proceso para conseguir la Licenciatura. En estos momentos, podemos valorar la importante participación del ámbito profesional, académico, político y social, a través de los distintos actos celebrados de forma simultánea en cada Comunidad Autónoma y en cada provincia, todo ello difundido a través de los medios de comunicación correspondientes. Así mismo se difundió un manifiesto, recogiendo un total de 83.640 adhesiones<sup>2</sup>.

Paralelamente a la campaña, la Comisión Mixta de Licenciatura junto con los Directores de Escuelas de Trabajo Social respectivos, mantuvieron reuniones con los Rectores que integran la Subcomisión de Ciencias Sociales y Jurídicas, con el fin de presentarles personalmente las razones académicas, científicas, profesionales y sociales sobre las que se fundamenta la solicitud de la Licenciatura.

Esta estrategia se materializó en fecha 13 de febrero de 2002, cuando la Subcomisión de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, acordó la elaboración de una ponencia/dictamen para la transformación de los estudios de Trabajo Social en Licenciatura de cuatro años.

■ notas

2. El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social ha ido recogiendo y ampliando con posterioridad a 1 de febrero de 2002 adhesiones al Manifiesto.

## La Licenciatura en Trabajo Social: Pasos de un proceso proactivo liderado por el ámbito profesional y académico, a través de la Comisión Mixta de Licenciatura

Desde aquel momento, por parte de la Comisión Mixta de Licenciatura se han realizado diferentes acciones. Se han mantenido diferentes reuniones con el Rector de la Universidad de Castilla la Mancha y con la Rectora de la UNED, que en su momento fueron designados desde la Subcomisión para la elaboración de la ponencia/dictamen. El objetivo de estas reuniones ha sido el de poder colaborar y apoyar en todo aquello que fuera necesario, facilitando toda la información y documentación requerida, que previamente ha sido elaborada por parte de la Comisión de Licenciatura.

A finales de marzo del 2003 se presentó la ponencia/dictamen a la Subcomisión de Ciencias Sociales y Jurídicas de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, quedando ésta pendiente de debate y posterior aprobación, según el procedimiento que se venía siguiendo hasta ahora para la creación o modificación de las titulaciones oficiales.

La integración del Sistema Universitario Español al Espacio Europeo de Educación Superior<sup>3</sup>, que se inicia con la Declaración de la Sorbona de 1998 y se concreta en la Declaración de Bolonia de 1999 y posteriormente se reafirma en el comunicado de Praga del 2001, supone un profundo cambio en el actual sistema de titulaciones<sup>4</sup>.

La nueva estructura de las titulaciones supone una armonización de los títulos y enseñanzas de los países de la Unión Europea, que debe favorecer la movilidad e integración en el mercado laboral. Esta reforma convertirá las actuales diplomaturas y licenciaturas en estudios de grado. El

nuevo sistema de titulaciones se plantea en dos niveles consecutivos. Un primer nivel de grado que dará lugar a la obtención de un título con salida al mercado laboral, y un segundo nivel de posgrado, que permitirá la obtención del título de master y/o doctorado. La duración de los estudios de grado será de 240 créditos, y en algunos casos puede ser de 180. Además se incrementará el número de créditos de las materias comunes (hasta el 70%) para favorecer así la movilidad y la convalidación de los estudios. Los másters tendrán una duración de uno a dos años (60-120 créditos) y el doctorado durará el tiempo necesario para hacer la tesis y defenderla. Habrá másters de especialización profesional y de orientación investigadora, que sustituirán a los actuales cursos de doctorado y, paralelamente, las entidades y empresas que lo deseen podrán seguir impartiendo másters privados, sin reconocimiento oficial. Así mismo, el Ministerio de Educación desde octubre del 2003 hasta finales del 2006 elaborará un nuevo catálogo de títulos universitarios oficiales.

Otro aspecto importante a tener en cuenta va a ser la nueva organización de las enseñanzas a partir de un sistema común de valoración de créditos de aprendizaje (ECTS). Este sistema va a contemplar todo el volumen de trabajo que requiere el estudiante para conseguir los objetivos del programa. Finalmente, la puesta en marcha de este nuevo sistema se vincula a un sistema de calidad, a través de mecanismos y procesos de evaluación, certificación y acreditación de las enseñanzas, según criterios mínimos compartidos a nivel europeo.

El proceso de convergencia al espacio europeo nos sitúa en un escenario donde el proceso seguido y descrito hasta ahora puede y debe servir de empuje para acelerar la obtención del título de grado en Trabajo Social, que tenga una duración de 240 créditos europeos.

El trabajo que venimos realizando de forma conjunta desde el ámbito académico y profesional supone un avance crucial, para el diseño y elaboración de las enseñanzas oficiales del nivel de Grado. Estas van a requerir de una estrecha colaboración entre ambos sectores en la definición de los perfiles profesionales que deben servir de base para modular los programas en términos de habilidades y competencias.

Siendo conscientes de la dimensión y de la oportunidad de esta profunda transformación, desde la Comisión Mixta de Licenciatura se han definido líneas estratégicas de acción que van orientadas a la consecución de nuestro objetivo. Estas acciones, en las que se está trabajando en estos momentos, se iniciaron antes de verano y en este otoño recién comenzado.

Se ha creado una comisión mixta, integrada por profesionales del trabajo social y por representantes del Área de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales, que han trabajado y elaborado un documento sobre el perfil profesional. Este documento-borrador ha sido remitido a todas las Escuelas Universitarias de Trabajo Social, a los Departamentos de Trabajo Social y Servicios Sociales y a los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, para que realicen aportaciones al

documento y éste sea, una vez más, fruto del diálogo y del consenso entre ambos sectores.

Se ha presentado de forma conjunta un proyecto a la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación<sup>5</sup> (ANECA) para impulsar la realización de estudios y supuestos prácticos para los planes de estudio adaptados al Espacio Europeo de Educación Superior. Este proyecto, de ser aprobado, debe contribuir a la elaboración de un Libro Blanco del título oficial de grado en Trabajo Social que será editado por ANECA y, remitido a la Dirección General de Universidades (MECD) y al Consejo de Coordinación Universitaria para su consideración.

Con el fin de poder participar en el desarrollo del proyecto, se ha constituido un Grupo Motor sobre el Espacio Europeo de Educación Superior en el que están representadas las tres instancias principales del Trabajo Social en el Estado español. Este grupo surge de la fusión de la Comisión de Licenciatura y de la Comisión del perfil profesional.

notas

3. Para ampliar la información respecto a la Integración del Sistema Universitario Español en el espacio Europeo de Enseñanza Superior, ver Documento-Marco del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de febrero 2003.

4. Para consultar los documentos básicos de ámbito europeo respecto a las conferencias que se han celebrado hasta el momento, así como las disposiciones previstas en los borradores de Reales Decretos relacionados con la Ley Orgánica de Universidades ver: [www.univ.mecd.es](http://www.univ.mecd.es)

5. Para ampliar la información en relación con la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) ver: [www.aneca.es](http://www.aneca.es)

## La Licenciatura en Trabajo Social: Pasos de un proceso proactivo liderado por el ámbito profesional y académico, a través de la Comisión Mixta de Licenciatura

Paralelamente a estas acciones, se han solicitado de nuevo entrevistas al Secretario de Estado de Universidades, al Director de la ANECA, al Secretario del Consejo de Universidades y a todos/as los rectores que integran la Subcomisión de Ciencias Sociales y Jurídicas, con el objeto de transmitirles en esta ocasión, el estado del trabajo que venimos realizando hasta el momento y solicitarles su apoyo.

También se ha elaborado un documento donde se fundamenta la existencia de un perfil profesional propio y diferenciado de otros, y se justifican los 240 créditos europeos para el título de grado en Trabajo Social. Este informe ha sido remitido a todos los rector/as de las universidades españolas, al Ministerio de Educación y a todas las autoridades autonómicas competentes en materia de educación y universidades.

Por último, se ha iniciado un trabajo de aproximación y recogida de información respecto a la situación de los sistemas educativos del Trabajo Social en el contexto de los distintos países que integran la Unión Europea.

La trayectoria descrita y los frutos conseguidos hasta el momento, sólo se explican por la labor conjunta realizada desde el ámbito profesional y académico coordinada a través de la Comisión Mixta de Licenciatura. En este sentido, queremos aprovechar este espacio que nos brinda la Revista de Servicios Sociales y Política Social para manifestar nuestro agradecimiento a todas las personas que, desde el compromiso que nos une el logro de la Licenciatura primero, y del grado en este momento, se han implicado en este proceso.

### Bibliografía

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación: <http://www.aneca.es>

*Integración del Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior Documento-Marco*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de febrero 2003.

*Memoria Justificativa de solicitud de la Licenciatura en Trabajo Social*. Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y Conferencia de Directores de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Madrid, 1999.

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes: <http://www.univ.mecd.es>

## ¿Hacia dónde va (o deseamos que vaya) el Trabajo Social en la actualidad?

**Josefina Fernández i Barrera.** Profesora Titular de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona.

El trabajo social parte y ha partido siempre del conocimiento de la interrelación dinámica de los elementos personales, biológicos y psicológicos con las fuerzas socioeconómicas del medio ambiente en el que viven los seres humanos. Las tendencias del Trabajo Social en la actualidad se sitúan ante la confrontación de una situación social marcada por el neoliberalismo y el reconocimiento de los ilimitados poderes de una economía mundializada. Alain Touraine (1999), partiendo de la realidad francesa, expone cómo los liberales defienden que debemos dejarnos guiar por el mercado y, por otra parte, la extrema izquierda se contenta con denunciar los abusos y con hablar en nombre de unas víctimas que parecerían no tener conciencia de su situación. Las dos tendencias “enfrentadas”, dice Touraine, coincidirían en el hecho de que ninguna de las dos creen en la posibilidad de que surjan actores sociales autónomos, capaces de ejercer alguna influencia en las decisiones políticas. Frente a esta situación surge una “tercera vía” que tiene por consecuencia la defensa casi fundamentalista de las instituciones, consideradas como la única barrera eficaz contra la descomposición de la sociedad. Se trata de defender a los poderes establecidos frente a los “outsiders”. Este pensador defiende que “debe sustituirse la lógica del orden y del desorden que plantean estas tendencias, por la lógica de la acción social y política, demostrando de paso que entre cierto orden institucional puramente a la defensiva y unas revueltas de mero carácter

contestatario debe existir, debe ser reconocido y reactivado, un espacio público que combine el reconocimiento de los conflictos sociales con la voluntad de integración.

Touraine defiende tres ideas básicas: 1) La mundialización de la economía no disuelve nuestra capacidad para la acción política. 2) Las clases más desprotegidas no se plantean actuar solamente alzándose en contra de la dominación, sino más bien reclamando ciertos derechos y afirmando al mismo tiempo cierta concepción innovadora (y no solamente crítica) de la sociedad. 3) El orden institucional resulta poco eficaz, e incluso represivo, si no apoya las reivindicaciones de igualdad y solidaridad.<sup>1</sup> Estas ideas las atribuye como reales en la aparición de nuevos movimientos sociales como el de los “sin hogar”, los de parados y el movimiento de los “sin papeles”. Los hechos ocurridos el 11 de septiembre como destaca Noam Chomsky (2002) han planteado todavía una posición más extrema hacia la revitalización de las posiciones más reactivas y están haciendo tambalear las ideas más elementales de un Estado de Derecho basado en el principio básico de la libertad humana y de su capacidad de decidir. A pesar de todo, estas posiciones contrarias al neoliberalismo y que presentan la posibilidad de actuación de la persona humana sitúan al Trabajo Social ante un nuevo paradigma de revitalización de la confianza en la capacidad de respuesta de los individuos, grupos y comunidades<sup>2</sup>.

### notas

1. Alain Touraine, *¿Cómo salir del liberalismo?*, Ed. Paidós, 1999, pags.9-10.

2. Los recientes movimientos contra la guerra de Irak confirman aún más esta tendencia.

Natividad de la Red (1993), planteaba la importancia de la relación del Trabajo Social con los movimientos sociales y el propio Alain Touraine con su metodología de la "Intervención Sociológica" siempre ha defendido la importancia de estos movimientos aún destacando la diferencia que han ido teniendo a lo largo de la historia. Peter North (1998) destaca el interés de la aplicación de esta metodología en un estudio de caso de la llamada LETS (Local Exchange Trading Schemes) como movimiento organizado en Manchester, R.U., para el intercambio de bienes y servicios.<sup>3</sup>

Gabi Cacinovic, profesora de Trabajo Social de la Escuela de Trabajo Social de Ljubljana (Eslovenia), relaciona las nuevas tendencias del Trabajo Social desde una perspectiva que denomina postmoderna, en que se reconozcan los valores del Trabajo Social tendentes a promover la dignidad, la emancipación y la competencia de las personas. Se destaca la necesidad de definir los problemas conjuntamente con los clientes, investigando la variedad de innumerables soluciones a partir de una relación de trabajo con ellos en que se mantenga y estimule la capacidad de comprensión, acuerdo y consenso. Cacinovic, propone el modelo constructorista como un modelo de buena práctica profesional en el trabajo social del Siglo XXI. Considera que del postmodernismo ha reaparecido el respeto por la individualización de cada cliente en el contexto de su propia vida y que el constructorismo hace posible que comprendamos la importancia del discurso y del lenguaje y crear y mantener situaciones donde podamos compartir distintos

significados de las situaciones que de otro modo podrían parecer unívocas. Esta concepción se basaría en el análisis de los discursos<sup>4</sup>.

David Howe (1994), realiza también un análisis de interés de la posición del Trabajo Social entre la modernidad y la postmodernidad. Desde una perspectiva moderna, se superó la concepción de que el orden social era un producto del designio divino y el progreso se plantea como algo que está en manos de los hombres y mujeres. *"El orden social sólo podía durar por una imposición artificial sobre el estado natural incivil de las cosas y los seres humanos tendrían necesidad de una supervisión y control constante."*<sup>5</sup> Para Howe, las tres piedras angulares tradicionales del Trabajo Social –la asistencia, el control y el remedio– se pueden considerar como manifestaciones particulares de los tres grandes proyectos de la modernidad. A su modo el Trabajo Social se ha ocupado de lo bello (estética), de lo bueno (ética) y de lo verdadero (ciencia), ya que intenta mejorar la calidad de vida y crear una sociedad más justa por medio de los conocimientos de las ciencias sociales. Lo bello se centraría en el interés de los trabajadores sociales cuando "asisten" a que se consiga la máxima calidad de las experiencias de los demás. Para Howe, lo bueno se basa en las conductas que deben tomar los trabajadores sociales cuando se encuentran ante un comportamiento difícil o peligroso defendiendo la idea de una sociedad buena y justa. Sobre la base de lo verdadero, los trabajadores sociales abordan el cambio con una visión científica del tratamiento de las situaciones problemáticas. La apoteosis moderna del trabajo social apareció en los años 70 en que se promovía

que los trabajadores sociales llegaran a acuerdos y se unieran en cuanto a las teorías y a las prácticas (como profesionales genéricos), en cuanto a la profesión (en asociaciones nacionales) y en cuanto a las organizaciones (en Departamentos de Trabajo Social). La etapa moderna, por consiguiente, se basa en la búsqueda de verdades universales y de una sociedad más justa en general. En este proceso de institucionalización es de destacar, como expone Natividad de la Red (1993), la creación del Servicio Social Internacional (S.I.S.) en 1921, la Unión Católica Internacional de Servicio Social (UCISS) en 1925, la Primera Conferencia Internacional de Servicio Social (CISS) en 1928, la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) en 1929 y la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) en 1956<sup>6</sup>.

Por el contrario, en la etapa postmoderna no existen criterios universales y trascendentales de la verdad. La condición postmoderna es de cambio y reformulación continua. No se acepta que algunos grupos culturales monopolicen la verdad, los cánones y la belleza y todo lo relacionado con un estilo de vida ideal. La postmodernidad se relacionaría con una gran incertidumbre. Como dice Cancinovic, esta incertidumbre se traslada a la práctica del Trabajo Social. El reto está en aprovechar los aspectos positivos y sobrevivir a la incertidumbre planteándose un Trabajo Social creativo e innovador.

En la era postmoderna el conocimiento sólo se puede valorar dentro del contexto de su propia cultura o discurso. El mundo está formado por una pluralidad de distintos grupos culturales y el valor de esta pluralidad

se centra en la tolerancia de la diferencia y el reconocimiento de su valor intrínseco. En este contexto, la función del trabajador social no es la de remediar, controlar y legislar siguiendo supuestos cánones universales, sino la de interpretar y comprender un mundo y luego hacer partícipes a los otros mundos de esta interpretación. En este marco, los planteamientos de Huntington (1993) sobre la posible confrontación entre las diversas civilizaciones, adquieren especial relevancia para la práctica del Trabajo Social.

Para Howe, todos estos cambios implican un cambio del discurso original del Trabajo Social planteando nuevos desafíos de las influencias postmodernas en la teoría y en la práctica del Trabajo Social. Define dicha influencia en cuatro apartados: el *pluralismo*, *la participación*, *el poder* y *la actuación*. El pluralismo, requiere que si no existen

notas

3. Peter North, "Exploring de politics of social movements through 'sociological intervention': a case study of local exchange trading schemes", *The Sociological review*, Vol. 46. Nº 3, Agosto 1998, págs. 564-582.

4. Marc Philp, "Notes on the form of Knowledge in Social Work", *The Sociological Review*, Volume 27, nº 1, febrero, 1979.

5. Z. Bauman, *Intimations of Postmodernity*, London, Routledge, citado en David Howe, "Modernidad, Postmodernidad y Trabajo Social", en *Los valores en la práctica del Trabajo Social*, Damián Salcedo Morales, Ed. Narcea y Cuadernos Andaluces de Bienestar Social, Madrid, 1999 pág. 140.

6. Natividad de la Red, *Aproximaciones al Trabajo Social*, Consejo General de colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Siglo XXI de España Editores, S.A., Madrid, 1993, págs 59-60.

verdades universales la diferencia no sólo ha de ser tolerada, sino que además debe mostrarse como un reflejo de la naturaleza polimorfa, no unitaria y no consensual de gran parte del mundo social. Aparece una fragmentación de los programas y las políticas que rigen las distintas prácticas. El Trabajo Social, *"al rechazar la idea de un fundamento teórico común también puede liberarse del control que ejercen la legislación y los programas"*<sup>7</sup>. McBeath y Webb también realizan un interesante análisis de esta confrontación entre la consideración del Trabajo Social como una unidad de conocimiento, teoría y práctica que sería su faceta moderna y que se reconocería en el Trabajo Social genérico, mientras que la visión postmoderna del Trabajo Social rechazaría los aspectos más éticos, se centraría en la provisión de servicios más centrados en el cliente, en criterios de eficiencia y en controles presupuestarios más importantes. Esta visión podría considerarse como más alienante aún al dar más énfasis al poder técnico del trabajador social pero McBeath y Webb plantean que desde otra perspectiva puede visualizarse un nuevo Trabajo Social relacionado con una multiplicidad de situaciones que se van configurando a través de una relación democrática entre el trabajador social y el cliente. Consideran que desde un clima post-marxista/postmoderno es el momento de que los individuos sean agentes de su historia y se resistan a los aspectos burocráticos que han configurado en gran parte la organización del Estado de Bienestar<sup>8</sup>.

Sobre la base de la participación de los ciudadanos, surge la necesidad de que las personas sean conscientes de sus derechos

cuando son tratadas en servicios sociales públicos. La justicia social prescribe que los clientes conozcan lo que sucede cuando ello afecte a sus vidas ya que el pensamiento postmoderno requiere un modo más participativo y dialogante. La importancia que ha ido cobrando la preocupación por el papel de los usuarios de los servicios sociales se hizo patente en la organización de la reunión de expertos europeos realizada en Frankfurt (Alemania) del 9 al 11 de setiembre de 1999, donde se confrontó la visión del nuevo papel de los individuos, ya no como clientes dependientes, sino como ciudadanos poseedores del derecho a acceder a los servicios, a escoger entre una oferta variada de servicios y a participar activamente en el diseño y el desarrollo de los servicios sociales<sup>9</sup>.

En cuanto al poder, se destaca que un ejemplo de las propiedades constructivistas del poder es el de la burocracia del Trabajo Social y la importancia que tiene el gestor a la hora de determinar cómo se han de entender y tratar diversos problemas con los que se confrontan los Trabajadores Sociales. Los profesionales son ejemplos de personas que se encuentran en una situación de poder ya que son capaces de definir tanto el problema como el modo de resolverlo. De todos modos, en línea con estas condiciones de incertidumbre, Schön (1992) hace un análisis de un coloquio sobre educación profesional en el MIT (Massachusetts Institute of Technology) en el que participaron representantes de varios campos profesionales, entre ellos trabajadores sociales. Todos tenían un sentimiento en común a pesar de sus profundas discrepancias en otros aspectos: tenían una profunda inquietud por sus respectivas

profesiones<sup>10</sup>. Para Schön, los trabajadores sociales, al no ser de la elite de lo que sobre las profesiones Glazer (1974)<sup>11</sup> denomina profesiones "mayores", pueden estar más dispuestos a enfrentar eficaz y hasta sabiamente las situaciones de complejidad e incertidumbre que se les plantean. Se hace hincapié en la necesidad de ejercer las profesiones como un "arte" siendo esta concepción muy familiar al Trabajo Social desde sus orígenes. Contrariamente, el propio Schön destaca cómo -ante esta incertidumbre- los profesionales pueden intentar recortar las situaciones de la práctica para adaptarlas a sus modelos e ignorar selectivamente los datos que no concuerdan con sus teorías. En este sentido, *los trabajadores sociales pueden tratar de hacer eficaz su pericia técnica ejerciendo un control unilateral sobre la situación práctica; por ejemplo, eliminando de las listas de casos a los clientes que "no valen la pena"*<sup>12</sup>. Esta es la misma preocupación que plantea Encarna Guillen (1993) cuando habla de la burocratización del Trabajo Social ante la necesaria tecnificación y profesionalización para mejorar la calidad o la eficiencia y la eficacia del trabajo. Frente a la necesaria individualización que plantea Cancinovic y reitera Guillen, aparece el peligro de ofrecer fórmulas generales y el ofrecimiento de ventajas materiales sin hacer un análisis previo acoplado a las necesidades reales del ciudadano. Guillen, lo define como algo ajeno al Trabajo Social, contradictorio a su propia esencia que siempre *ha concebido el trabajo social como una interacción dinamizadora de los comportamientos del individuo, para que él mismo, al desarrollar sus potencialidades, se gestione lo que necesite*<sup>13</sup>. Este peligro de la burocratización, altamente consolidado, al que también se refiere Mario Gaviria en su prólogo a la edición de 1995 de

la traducción del Caso Social Individual de Mary Richmond, es uno de los grandes desafíos a los que debe enfrentarse el Trabajo Social hoy.

Analizando los retos del Trabajo Social desde una perspectiva europea, Shardlow y Payne (1998) se cuestionan hasta cuando el Trabajo Social en Europa puede ser definido según las tradiciones y prácticas nacionales, o hasta que punto se verá una armonización entre la teoría y la práctica de varios estados. En la Unión Europea existen presiones para armonizar tanto la práctica del Trabajo Social como la provisión de servicios de bienestar tal y como se ha hecho en otras áreas

notas

7. Howe, David, "Modernidad, Postmodernidad y Trabajo Social", en *Los valores en la práctica del Trabajo Social*, Damián Salcedo Morales, Ed. Narcea y Cuadernos Andaluces de Bienestar Social, Madrid, 1999, pág. 151

8. Graham B. McBeath y Stephen A. Webb, "Social work, modernity and postmodernity", *The Sociological Review*, n.39, 1991, pág. 760.

9. "From Clients to Customers?" Asociación Alemana para el Bienestar Público y privado, Frankfurt, 9-11 septiembre. El informe de dicha reunión está recogido por Brian Munday en la RTS nº 163, Septiembre 2001, págs. 6-47.

10. Donald A. Schön, "La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la práctica", en *Construcciones de la experiencia humana*, Marcelo Pakman, comp. Ed. Gedisa, Barcelona 1996, pag. 182.

11. Nathan Glazer, *The Schools of the Minor Professions*, Ed. Minerva, 1974, citado en Donald A. Schön, ob.cit., pag.196.

12. D. Schön, ob.cit. págs. 195-196.

13. Encarna Guillen, "La burocratización del Trabajo Social en Intervención Social", *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 6 (1993) Ed. Universidad Complutense. Madrid. Págs. 190-191.

ocupacionales. Debemos plantearnos cómo el verdadero espacio europeo común como proyecto planteado a partir del Tratado de Maastricht llevará a la igualdad de los beneficios sociales y las prácticas de intervención en este ámbito.

En lo que se refiere a la acción, cabe destacar por tanto, que la práctica no se interesa tanto por el "por qué" como por el "qué", "quién", "cuando" y "cuanto". Las prácticas se orientan a proyectos específicos relacionados con actuaciones que se puedan evaluar y estén sujetos a controles de calidad. Se considera que el Trabajo Social postmoderno muestra "una vuelta a ser una respuesta a consumidores" y "presta sus servicios a los individuos en lugar de a la sociedad o en nombre de la sociedad"<sup>14</sup>. Bohem y Staples (2002) destacan el importante papel que tienen los trabajadores sociales en el "empoderamiento" de los consumidores y los profesionales a partir de su participación en la valoración de los propios servicios que reciben y como estos realmente han contado con su opinión y sus propias capacidades de superar las dificultades.

Ante esta situación, podríamos decir que el Trabajo Social se encuentra ante una confrontación dialéctica entre los valores de la modernidad (la búsqueda de un mundo mejor, la consideración de unos Derechos Humanos universales) y de la postmodernidad (el valor de la diferencia, del individuo, de la tolerancia) en que la importancia de la palabra como elemento de construcción de un discurso rico y plural del Trabajo Social nos enfrenta a un nuevo paradigma de intervención profesional más creativo e innovador.

## Bibliografía

- BOHEM, Ammon y LEE H. Staples, "The Functions of the Social Worker in Empowering: The Voices of Consumers and Professionals", *Social Work*, Volume 47, n. 4, National Association of Social Workers, Octubre, 2002, págs. 449-460.
- CACINOVIC VOGRINCIC, Gabi, "European Social Work: Building expertise for the 21<sup>st</sup> Century", págs 1-8.
- CHOMSKY, Noam, 11/09/2001, Barcelona, RBA Libros S.A. 2001.
- DE LA RED, Natividad, *Aproximaciones al Trabajo Social*, Consejo General de colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Madrid, Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993.
- GAVIRIA, Mario, «Una relectura de Mary E. Richmond», en *El caso social individual*, de Mary E. Richmond, Madrid, Talasa Ediciones, 1995, págs. 9-58.
- GUILLEN, Encarna, "La burocratización del Trabajo Social en Intervención Social", *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 6, 1993, Madrid, Ed. Universidad Complutense, págs. 181-193.
- HOWE, David, "Modernity, Postmodernity and Social Work", *The British Journal of Social Work*, nº 24, 1994, págs. 513-532. Hay traducción castellana en *Los valores en la práctica del Trabajo Social*, Damián Salcedo Morales, comp. Madrid, Ed. Narcea y Cuadernos Andaluces de Bienestar Social, 1999, págs. 137-161.
- HUNTINGTON, Samuel P., "The Clash of Civilizations?", *Foreign Affairs*, summer 1993.
- MCBEATH, Graham B. y STEPHEN A. Webb, "Social work, modernity and post modernity", *The Sociological Review*, n.39, 1991, págs. 745-762.
- MUNDAY, Brian, "De cliente a comprador: ¿Sólo un cambio de nombre?", *Revista de Treball Social*, nº 163, Septiembre 2001, págs. 6-47.

NORTH, Peter, "Exploring de politics of social movements through 'sociological intervention': a case study of local exchange trading schemes", *The Sociological review*, Vol. 46. Nº 3, Agosto 1998, págs. 564-582.

PHILP, Marc, "Notes on the form of Knowledge in Social Work", *The Sociological Review*, Volume 27, nº 1, febrero, 1979.

SHARDLOW, Steven y MALCOLM Payne, "Finding Social Work in Europe", *Contemporary Issues in Social*

*Work: Western Europe*, Gran Bretaña, Ed. Arena, 1998, págs. 151-159.

SCHÖN, Donald A., "La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la práctica", en *Construcciones de la experiencia humana*, Marcelo Pakman, comp. Barcelona, Ed. Gedisa, 1996, págs. 183-212.

TOURAINE , Alain, *¿Cómo salir del liberalismo?*, Barcelona, Ed. Paidós, 1999.



# El diagnóstico dentro de un proceso de planificación integrada de los Servicios Sociales

VV.AA. (\*)

La Planificación Integrada de los Servicios Sociales, está concebida como un proceso planificador en el que se conjugan dos modelos de planificación: el estratégico y el operativo, que pueden coexistir de forma independiente y se desarrollan bajo los principios de participación, transformación, racionalización, atención a la norma, normalización, calidad e innovación. Ensambla el planeamiento estratégico y operativo sobre la realidad social. Propone atender a la planificación estratégica en cuanto a la formulación de fines, elaboración del diagnóstico e identificación de objetivos y estrategias, pero lo concreta la forma de planificación operativa en el diseño de programas y proyectos y en la ejecución y evaluación de estos.

El proponer en los Servicios Sociales la integración de ambos modelos, es indicar en los mismos un proceso de cambio que supere la desconexión y ausencia de un marco estructurado de los diferentes programas y/o servicios. La Planificación Integrada permite una composición del todo en función del acoplamiento de sus partes, estableciendo vínculos y actuaciones entre ellas, desde una visión global y un proyecto común que se ha de negociar y ajustar constantemente.

Este artículo se introduce en esta materia de gran interés profesional, en el contexto de una situación como la actual, en la que la problemática social adquiere una gran complejidad y, por lo tanto, es necesario seguir trabajando en la elaboración y desarrollo de los procedimientos e instrumentos de análisis en el ámbito del Trabajo Social.

## ¿Qué entendemos por planificación?

A lo largo de la historia del Trabajo Social la planificación de los servicios sociales se ha visto sometida a un proceso de transformación y cambio que, respetando su esencia, desarrolla cada vez más altos objetivos y amplios horizontes en el alcance de su influencia y penetración en las formas de hacer las cosas, así como en los modos de gestionar y organizar los recursos. El proceso de planificación que se haga de los servicios sociales deberá contribuir de manera importante al diagnóstico de la realidad social, identificando de forma más certera las necesidades-potencialidades y los problemas; ofreciendo respuestas más adecuadas.

Actualmente existen muchas definiciones del término de planificación, en cuanto a concepto general se refiere. Obviamente todas las definiciones poseen similitud entre ellas. Empiezan a diferenciarse, en la medida en que se va calificando o titulando el término. Así pues, tenemos un amplio abanico de acepciones, como son

notas

(\*) **Josefa Armas Santana**. D.T.S. Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife.  
**Carmen Barranco Expósito**. D.T.S. Profesora y Doctora en Psicología. Trabajo Social y Servicios Sociales.

**Ana M<sup>a</sup> Correa García**. D.T.S. Coordinadora Técnica de la Red ANAGOS.

**Edina Lucas Blanco**. D.T.S. Dirección General de Protección del Menor y la Familia

**Milagros Pulido Gaspar**. Trabajadora Social. Ayuntamiento de Tacoronte.

**Berta Puyol Lerga**. D.T.S. Coordinadora de la Formulación del Plan Canario sobre Drogas y Profesora de Trabajo Social y Servicios Sociales.

planificación clásica, operativa, normativa, participativa, estratégica, situacional, integral. Es obvio que cada acepción sirve al interés de un marco teórico determinado, de un modelo, de un procedimiento o, en última instancia, de una actitud, de una forma de ver y sentir el acontecer de la vida

Entendemos que planificar es un proceso de preparar un conjunto de decisiones para la acción, dirigida al logro de unos fines. No obstante, hay que dejar una buena dosis de las afirmaciones en manos de su retroalimentado proceso, según se va conquistando la realidad en la que se interviene. Y es que, planificar permite identificar primero, hacia donde se quiere ir, elegir el viento más favorable, ajustar las mejores velas y, de esa forma, *ser mucho más dueños del futuro de la realidad social que acontecerá, no por la casualidad improvisada, sino por el destino previamente elegido.*

Por otra parte, existe un cierto consenso acerca de cuáles serían las bases o elementos implícitos de la planificación:

- Existencia de una situación ubicada fuera en un nivel territorial u organizacional, que genere una insatisfacción en las personas que están de alguna manera afectadas, o bien maximizar unos recursos escasos ante unas necesidades sociales ilimitadas.
- Dada la insatisfacción, las personas que ejercen una responsabilidad y/o las que están afectadas, han de llegar a tomar una decisión de modificar la situación de partida. Esto implica un interés o una motivación por el cambio, así como, el asumir una responsabilidad sobre las acciones que se han de realizar para que

éste se produzca, configurado en un conjunto de intenciones previamente decididas.

Una de las premisas genéricas que se plantea en la planificación es que los medios, por lo general, son escasos, pero aún en el supuesto utópico de contar con los medios suficientes, apostamos por un tratamiento ecológico y sostenible de los recursos disponibles o necesarios. Por ello tiene que darse siempre un proceso racional de análisis para sopesar: los recursos con los que se cuentan, cuál es la situación de partida que se quiere modificar, cómo definirla, cómo relacionar los factores que la describen, cómo clasificar por orden de importancia esos factores, y qué hay que hacer para modificar la situación, repartiendo responsabilidades en el lugar y en el tiempo. Todo esto llevaría ineludiblemente a la adopción de un plan de acción y a su ejecución, siempre atenta a las modificaciones que hayan de introducirse en la medida en que se avanza en el proceso de cambio.

Planificar es una tarea racional propia del ser humano desde que éste existe. Constantemente nos encontramos con decisiones que deben tomarse haciendo hipótesis de futuro, con datos que no se conocen con precisión.

La planificación, tiene múltiples utilidades y razones de ser:

- Da la posibilidad de conocer de qué situación se parte y a dónde se quiere llegar conformando un conjunto de intenciones, así como los medios o recursos disponibles.
- Permite minimizar las dificultades y riesgos previsibles, así como optimizar las

oportunidades y alternativas hacia el futuro diseñado.

- Facilita la formulación y priorización de los objetivos a desarrollar dentro de un orden prioritario, con la expresión de sus valores cualitativos y cuantitativos.
- Canaliza las acciones hacia los fines propuestos, concretando las operaciones necesarias para alcanzarlos y procurando que se integren los esfuerzos, para que todos aporten su parte diferenciada.
- Analiza de forma anticipada las intervenciones que se van a desarrollar, para elegir las más eficientes y efectivas, minimizando con ello, las dificultades y riesgos posibles.
- Puede prever las consecuencias derivadas de la ejecución del plan.
- Establece un proceso ordenado y coherente del trabajo, integrando los distintos procesos y acciones que se ejecutarán para el logro de los objetivos.
- Posibilita la evaluación de los resultados, así como de las distintas fases del proceso, permitiendo los reajustes necesarios, para garantizar el cumplimiento de los fines e indicar si la dirección es la correcta.
- Interrelaciona los gastos de las actuaciones propuestas, con los objetivos perseguidos y los recursos humanos necesarios con sus correspondientes funciones.

La planificación de los servicios sociales es un proceso continuo que nunca se

interrumpe. No se planifica a fin de año para lo que se hará el año siguiente, hay que planificar siempre, porque se interviene siempre, ya sea desde la propia acción o desde su omisión.

Para planificar se hace necesaria una comprensión razonablemente clara de la organización, incluyendo la distribución de la autoridad, los procedimientos y hasta el propio vocabulario. No es algo que se pueda separar de la práctica y debe incluir los medios y procedimientos adecuados para poner en marcha los planes, registrar su avance y evaluarlos.

Planificar no es predecir, ya que una predicción es una estimación de un acontecer o circunstancia futura. Las predicciones forman parte de la planificación, pero no son ni una planificación, ni unos planes. Tampoco planificar es tomar decisiones de cara al futuro, sino más bien, adoptar decisiones presentes a la luz de su condición de futuribles. El problema básico que pretende resolver no es lo que se debe hacer en el futuro, sino más bien, qué tendríamos que hacer hoy para conseguir que las cosas deseadas acontezcan en un futuro incierto. Implica de manera inherente la exploración de las posibles oportunidades y amenazas futuras, para poder abordarlas y combatirlas respectivamente.

## ¿Qué entendemos por Servicios Sociales?

En este apartado es necesario precisar el alcance con que usamos el término *servicios sociales* ya que existe confusión en la

terminología relacionada con los mismos, puesto que a veces se utilizan como términos equivalentes bienestar social, servicios sociales, acción social, asistencia social y otros, que en realidad tienen significado distinto. Así, si nos dirigimos al desarrollo legislativo existente en nuestro país –a nivel autonómico– por ejemplo, se observa que a pesar de la gran actividad legislativa en esta materia, los aspectos conceptuales continúan carentes de un desarrollo suficiente.

Algunas definiciones acentúan el carácter organizativo e instrumental de los servicios sociales señalándolos como el conjunto de estructuras organizativas y administrativas que responden a las necesidades y problemas personales y sociales de los ciudadanos o de los grupos (infancia, personas mayores, discapacitados, personas marginadas etc.) con el fin de mejorar la calidad de vida, potenciando el bienestar individual y colectivo.

Al coexistir varias acepciones y a falta de una expresión totalmente satisfactoria de la definición de Servicios Sociales, enmarcaremos la planificación integrada con criterios de organización y administración de recursos en un estado de derecho. Entendiendo aquellos como un sistema público de servicios que garantice aquellas prestaciones y recursos sociales que favorezcan el pleno y libre desarrollo de la persona en la sociedad, que potencie su participación en la vida ciudadana, y apostando por la promoción social, la prevención, el tratamiento y la eliminación de las causas que llevan a su exclusión social. Los servicios sociales, desde este punto de vista, se establecen como un derecho legítimo de los ciudadanos y un deber del Estado el proporcionárselos.

## ¿Qué es la Planificación Integrada de los Servicios Sociales?

La planificación integrada, partiendo de la estratégica y la operativa, va a suponer una forma más global de planificar en los servicios sociales, ya que, como hemos dicho anteriormente, la planificación no es algo nuevo sino inherente a la persona humana. En este sentido ya hace tres siglos y medio, Gracián, recogía el espíritu de la nueva planificación con estas palabras: “Pensad con anticipación, de hoy para mañana y para muchos días. La mayor de las providencias es tener previsión de lo que haya de suceder. Lo que está previsto no sucede por casualidad o azar, ni se ve; el hombre que está preparado nunca lo acucian los imprevistos. No debe uno, pues, posponer la consideración de algo hasta haber surgido la necesidad de ello. Vaya la consideración por anticipado. Uno podrá, tras madurar una reflexión, actuar para prevenir los acontecimientos más calamitosos. La almohada es silente sibila, porque consultarle las cuestiones antes de que lleguen a su punto álgido es mucho mejor que quedarse despierto y pensando en ellas tras habérsenos presentado. Algunos hay que actúan y piensan después y piensan así más en excusas que en consecuencias. Otros no piensan, ni antes ni después. Toda la vida habría que pasarse en el pensamiento de cómo encontrar el camino apropiado de la acción a seguir. El pensamiento y la previsión aconsejan la vida y la manera en que haya de alcanzarse el éxito.” (sfr. Gracian en Steiner, 1993)

Para responder a la pregunta sobre la planificación integrada de los Servicios Sociales se tratarán de presentar las

características y los elementos que la configuran: formulación de fines, diagnóstico, objetivos, estrategias, programas y proyectos, implementación y evaluación.

En la planificación integrada se acoplan los sistemas de planificación, políticas, estrategias, participación, evaluación, información, motivación, estructura organizativa, cultura de la organización, etc. y tiene que ver con cuestiones básicas dando respuesta a interrogantes como: ¿en qué actuaciones estamos y en cuáles deseáramos estar?, ¿quiénes son nuestros usuarios y quiénes deberían serlo?.

A su vez, en ella, se debe tener en cuenta una serie de aspectos como:

- Implica planificación a largo y corto plazo.
- Da sentido y coherencia a las decisiones y actividades a largo plazo.
- Valora como realmente importante, no los objetivos, por indispensables que sean, sino la capacidad de adaptación y reacción a las modificaciones del entorno.
- Es una actividad de alto nivel que implica a la gerencia, ya que ésta dispone de la información necesaria y es imprescindible el compromiso de la dirección para generarlo en los niveles o unidades inferiores.

Este modelo de planificación reúne una serie de características como:

- **Previsión:** A través de la planificación se establece una disposición o preparación de alerta para futuras contingencias predecibles de acuerdo a conjeturas con

apoyo lógico y razonado. El dispositivo de alerta ha de proveerse de diversas alternativas de acción para flexibilizar la adaptación al entorno, siempre cambiante, planteando los posibles efectos y resultados de las acciones y decisiones que se adopten en ese momento. Indica los futuros previstos y deseados en función de las decisiones y anticipa las amenazas y oportunidades, minimizando las dificultades y riesgos.

- **Proceso:** La planificación define un proceso sistematizado, ordenado y coherente de trabajo, que comienza planteando la formulación de fines y las amenazas, oportunidades, puntos fuertes y débiles de la organización, pasando a identificar los objetivos y a definir estrategias. Se trata de un proceso de toma de decisiones para asegurar el logro de objetivos de largo y medio alcance a través de estrategias que han de adoptarse en el presente, con la expresión de por qué, cómo, cuándo y quién/es las aplicará, asegurando su implementación y control.
- **Actitud:** La planificación integrada requiere una opción por un modelo de vida en el que es imprescindible una disposición a planificar siempre, como bisagra del acontecer futuro. Es una forma de entender la realidad y de actuar sobre ella. Tiene que ver con conductas que favorezcan el análisis y el cambio de la realidad social para conseguir un acercamiento cada vez mayor hacia el Bienestar Social
- **Retroalimentación:** Posibilita la evaluación en base a la experiencia

acumulada, constituyéndola como clave de eficacia que permite comprobar el grado de cumplimentación o desviación respecto de los objetivos prefijados, la toma de decisiones, etc.

- **Flexibilidad:** Las decisiones adoptadas sobre los objetivos, políticas y estrategias deberán mostrarse flexibles y con capacidad de adaptación y reacción ante los cambios que acontezcan.
- **Creatividad:** Es la capacidad de encontrar nuevas aportaciones, nuevos modos de expresión, sacar de la nada ideas, dar existencia a algo nuevo, aportando innovación, espontaneidad, pensamiento abstracto, valentía, enriquecimiento, amplitud..., favoreciendo la capacidad de ver con antelación los resultados... Como dice Paulo Freire ( 1993 ), para que se de la creatividad, hay que generar un clima de influencias mutuas: «sólo hay influencia cuando el influenciado tiene en sí la posibilidad de ser influenciado, y cuando el influenciado recrea al que le influenció. Fuera de esto no hay influencia, hay mediocridad».

### **¿Cuál es el proceso formal de la planificación integrada de los servicios sociales?**

Como ya hemos manifestado la realidad social viene determinada por un nivel de turbulencia y cambios constantes por lo que la organización se ve obligada a desarrollar sistemas sofisticados de planificación, organización y gestión, que le ayuden a controlar el aumento de imprevisibilidad y complejidad que presente.

Debido a este proceso de continuo perfeccionamiento de la organización, surge el sistema de planificación integrada, caracterizada, como se indica anteriormente, porque en ella se encuentran perfectamente ensamblados los sistemas de planificación, políticas, estrategias, participación, evaluación, información, motivación, estructura organizativa, cultura de la organización, etc.

Así, la planificación integrada:

No intenta adoptar futuras decisiones, ya que éstas pueden plantearse solamente en el presente. Se trata de tomar decisiones hoy, pensando en los resultados que se pueden obtener en el futuro.

Tampoco se trata de una proyección de circunstancias hacia el futuro y luego hacer todo lo necesario para lograr esa proyección. Esta planificación llega más allá y atiende a cuestiones más generales: ¿Estamos en la buena dirección?, ¿Cuáles son nuestros fines? . No considera el blanco de la diana donde apuntar, sino que reflexiona sobre cuál es el blanco y por lo tanto, el blanco es el resultado de la planificación integrada.

No pretende fotografiar el futuro, ni el desarrollo de planes a ser ejecutados día tras día sin cambios, ya que la planificación integrada es flexible, aprovecha el conocimiento del entorno cambiante y se adapta al entorno turbulento y dinámico.

Finalmente no es un conjunto de planes masivos, detallados e interrelacionados, sino que se acomodará a las características de las organizaciones.

El proceso formal de la planificación integrada de los Servicios Sociales se desarrolla a través de los siguientes pasos:

- 1- Formulación de fines:
- 2- Diagnóstico Externo: Amenazas y Oportunidades.
- 3- Diagnóstico interno: Fortalezas y Debilidades
- 4- Identificación de objetivos estratégicos.
- 5- Estrategias de acción.
- 6- Programas y proyectos.
- 7- Implementación y ejecución.
- 8- Evaluación y control del proceso.

La planificación integrada de los servicios sociales no se desarrolla de forma espontánea, sino que *alguien* tiene que asumir la responsabilidad del proceso.

### Concepto y características del diagnóstico en el proceso de la Planificación Integrada de Servicios Sociales

El diagnóstico forma parte del proceso de planificación. Para su elaboración se parte del conocimiento de la realidad social, la cual se interpreta y valora emitiendo un juicio y valoración sobre las necesidades sociales y problemas existentes que afectan a unas determinadas personas, instituciones, organizaciones y/o territorio, así como de los

recursos y potencialidades con las que se cuenta para modificarla y mejorarla hipotetizando sobre los posibles resultados que se pueden alcanzar.

En este sentido el diagnóstico nos permite construir la imagen sobre la realidad social y al mismo tiempo proyectar hacia el futuro la configuración de los cambios y acciones que se desean producir para alcanzar los objetivos.

Para su realización se parte de la investigación, la cual nos proporciona una aproximación al conocimiento de la realidad social. Desde el análisis institucional y detección de las necesidades y de los recursos, es posible tomar decisiones para la formulación de programas determinando su amplitud y alcance; especificando las estrategias y proyectos que permitirán alcanzar los objetivos propuestos.

Según Ander-egg, E., (1982) en cuanto a la naturaleza del diagnóstico social, la misma etimología del término permite una primera aproximación a su significado científico: día (a través), gnosis (conocer). Se trata de un "conocer a través", de un "conocer por medio". De ahí que, a modo de síntesis, pueda decirse que el diagnóstico es la conclusión del estudio o investigación de una realidad, expresada en un juicio comparativo sobre una situación dada.

El término diagnóstico se refiere al acto de reconocer una determinada situación, así como sus tendencias. Se realiza a través de informaciones, datos, hechos, ... recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten plantear mejor el qué hacer, para qué hacerlo y cómo hacerlo. También permiten

hipotetizar sobre cómo se ha llegado a la situación señalada y cuáles son las tendencias dinámicas que en ella se manifiestan.

Desde el diagnóstico se jerarquizan las situaciones problemáticas y se plantean las prioridades en la intervención, en función de criterios varios como son los políticos, ideológicos, económicos y/o técnicos. El diagnóstico comporta el conocimiento de las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan de manera favorable, neutra o desfavorable para alcanzar los objetivos o la finalidad propuesta.

En la etapa de conocimiento diagnóstico "se va a realizar la investigación de base que nos permita conocer los distintos factores que inciden en la problemática social. Pretendemos en esta fase desarrollar una descripción de la realidad social y una detección y análisis de los problemas sociales.

En esta primera etapa de conocimiento y diagnóstico será precisa una identificación de necesidades y un apartado de pronóstico, que permite prever lo que puede ocurrir en el futuro si no se modifican en lo fundamental las tendencias diagnosticadas. Realizaremos una definición de la situación y entenderemos que también será conveniente detectar las prioridades y las posibles actuaciones alternativas que se pueden prever" (Bueno Abad, J.R., 1988, p.27).

El diagnóstico es un proceso complejo de comparación y valoración que trata de establecer relaciones entre los hechos, comprender la naturaleza del problema y sus causas dentro del contexto global de la problemática social.

El Plan General de Servicios Sociales de Canarias (1999) define el diagnóstico como "resultados y conclusiones que se establecen a partir del estudio y la investigación de diversas situaciones individuales y/o sociales".

El diagnóstico también viene expresado como la instantánea de la realidad social en un momento y lugar determinado. A la vez que constituye un proceso dinámico que requiere de actualización, dado que la realidad no es estática sino que se encuentra en constante evolución y cambio. Por lo tanto, no es posible establecer un diagnóstico cerrado, sino que éste se adapta a los cambios emergentes en cada situación.

Se puede indicar que todo diagnóstico en los servicios sociales parte y se apoya en el conocimiento desde la investigación de la realidad de los mismos. Proporciona una información adecuada que sirve de base para la formulación de las estrategias y objetivos del plan, operativizado en programas y proyectos. El diagnóstico se sitúa entre el conocimiento y el planeamiento en el proceso de planificación, participando de ambos. Es siempre comparativo, porque emite juicios de valor respecto a la situación actual y la deseable, y fundamenta la planificación y la acción.

De lo señalado se pueden concluir como características del diagnóstico en el proceso de planificación las siguientes:

- No se trata de una práctica aislada, sino que forma parte del proceso de planificación.
- Determina la situación de partida, las tendencias de ésta y plantea las

potencialidades, necesidades y la jerarquización de las mismas.

- Parte de la investigación y del conocimiento de la realidad.
- Fundamenta la planificación y la intervención.
- Tiene gran relación con la evaluación ya que describe, valora e interpreta la situación actual, emitiendo un juicio de valor sobre la misma.
- Analiza las posibles causas de las necesidades.
- Ha de ser útil y deberá estar al servicio de la planificación.
- Hipotetiza sobre el pronóstico de la realidad.
- Plantea las prioridades para la planificación.
- No se trata de un ejercicio abstracto e involucra la generación de una serie de alternativas estratégicas a varios niveles, estableciendo sistemas apropiados de valoración y control organizacional.

«Un buen diagnóstico incluirá los factores significativos que estén presentes y se interpongan a la consecución de la construcción social, poniendo énfasis en las características que indiquen el tratamiento a seguir” (Richmond, 1917. s.fr. Gaviria, 1995; pp. 37-38).

Es, en la práctica, una operación mental paulatina, resultado de la progresiva profundización en el conocimiento de la realidad institucional (diagnóstico interno) y social (diagnóstico externo). Es un juicio basado en una integración lógica y coherente de los diversos elementos en un todo significativo y relevante para implementar una proposición de cambio. Es, pues, una hipótesis para la intervención que se puede formular con seguridad solo sobre la base de

los hechos registrados. Excepto cuando las hipótesis sean aplicadas conscientemente en gran escala, las generalizaciones serán en buena medida hipótesis de naturaleza fantástica. Porque no podemos olvidar que la hipótesis es una proposición que aún no ha sido sometida a prueba. El único test verdadero de la validez de una hipótesis, es comprobar las predicciones con la experiencia.

Habida cuenta de lo señalado anteriormente, el diagnóstico externo e interno comprenden las siguientes tareas:

- \* Sistematización de la información y datos sobre la situación de una determinada realidad, de cómo se ha llegado a ella y cuáles son las tendencias.
- \* Establecer la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas y la jerarquización de los mismos en función de ciertos criterios ideológicos, políticos y técnicos.
- \* Comporta asimismo el conocimiento de los factores más relevantes dentro de la actividad o aspecto que interesa considerar, de las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan de manera favorable, neutra o desfavorable para alcanzar los objetivos o la finalidad propuesta.
- \* Incluye, también, las potencialidades, la determinación de recursos e instrumentos disponibles, en función de la resolución de los problemas y/o la satisfacción de necesidades o carencias detectadas.

El diagnóstico tiene por finalidad:

- \* Servir de base para acciones concretas conforme a un determinado proyecto.

\* Fundamentar las estrategias que se han de expresar en una práctica concreta, conforme a las necesidades y aspiraciones manifestadas por los propios interesados (pueblo, comunidad, grupo, organización, etc.) y la influencia de los diferentes factores que inciden y actúan en el logro de los objetivos propuestos.

Las principales pautas de tipo general que se han de tener en cuenta para el diagnóstico pueden resumirse en lo siguiente:

Se han de realizar los estudios e investigaciones necesarios para la acción. No es fácil decidir acerca de la información mínima indispensable y, de ordinario, se tiende a estudiar mucho más de lo que se necesita.

Para determinar una situación, además de los factores económicos y sociales, que son los que de ordinario se analizan, hay que incluir también los aspectos políticos, institucionales, culturales y psicosociales. También es menester considerar los factores endógenos, principalmente la situación de dependencia que influyen en la situación que es motivo de estudio y programación.

### Conclusiones

En la planificación integrada de los servicios sociales el diagnóstico es un elemento clave que sirve de base para la formulación de las estrategias y objetivos de la planificación. El diagnóstico posibilita tener juicios de valor respecto a la situación actual y deseable de la realidad social, lo que sirve de fundamento a la planificación de las estrategias y acciones. El mismo se retroalimenta con la evaluación, lo que posibilita recoger los cambios de una

realidad social que se nos muestra en continua evolución.

En los servicios sociales, como sistema público orientado a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, la planificación integrada se nos presenta como un proceso global y articulador entre los fines, el diagnóstico, los objetivos estratégicos, las estrategias de acción, el diseño, la implementación y la evaluación de programas y proyectos.

La planificación integrada, en la que se conjugan los modelos de planificación estratégica y operativa, permite superar la desconexión y ausencia de un marco estructurado de los diferentes programas y proyectos. Nos da una visión global acerca de la razón del servicio, así como una imagen de la realidad social, estableciendo vínculos y actuaciones sobre la base de un proyecto común que se ha de negociar y ajustar constantemente.

El diagnóstico nos permite visualizar la imagen de la realidad social construida en el tiempo. Así, a través del tiempo establecido en cada plan, programa y proyecto, se podrá tener tantas imágenes de la realidad social como cambios se hayan introducido en la misma. Ello imprime el carácter de proceso dinámico, diferenciado por la actualización de los conocimientos suministrados de cada situación objeto de estudio o de intervención.

Consideramos tan importante esta fase de estudio y análisis previa a la acción que resumimos y valoramos, sin lugar a dudas, que: Sin un buen diagnóstico la planificación está condenada al fracaso.

## Bibliografía

ANDER-EGG, E. (1982): *Metodología del trabajo social*. Instituto de Ciencias Sociales. Alicante (Orig., 1966).

ALEMÁN, C y GARCIA, M. (1999): *Fundamentos de Bienestar Social*. Tirant lo Blanch. Valencia.

ALEMÁN, C y PÉREZ, M. (2000): *Nuevas estrategias para el avance de los Servicios sociales. Nueva gestión análisis y evaluación*. Mira. Zaragoza.

ARMAS, J.; HERRERA, J.; LUCES, E.; NAVARRO, I.; PULIDO, M. y PUYOL, B. (1998): *La planificación y la evaluación en los servicios sociales municipales de Canarias*. Consejería de Asuntos Sociales y Cabildo de Tenerife. Tenerife.

BUNENO ABAD, J. R. (1988): *Servicios Sociales: planificación y organización*. Mestral libros. Valencia.

GOBIERNO DE CANARIAS (1999): *Plan General de Servicios Sociales de Canarias*. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales. Tenerife.

MARTI, J. (2000): "La investigación-acción-participativa. Estructuras y fases". En RODRIGUEZ VILLASANTE, T.; MONTAÑÉS, M y MATI, J. (Coordres.): *De la investigación social participativa. Construyendo ciudadanía/1*. España, El Viejo Topo.

RICHMOND. (1917): *Social Diagnosis*. New York, Russel Sage Foundation. En GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Talas. Madrid.

STEINER, G. A. (1988): *Planificación de la alta dirección*. Eunsa. Madrid.



**Comentario de**  
**libros**





# **Casado Muñoz, Raquel.**

## ***Educación para la salud de jóvenes con discapacidad intelectual.***

### **Universidad de Burgos. Burgos**

El año 2003 ha sido denominado como Año Internacional del Discapacitado, partiendo de un lema como es el de una acción no discriminatoria acompañada de una acción positiva nos lleva a la integración.

El libro que comenzamos a comentar publicado en el año 2001 por la Universidad de Burgos no va nada desencaminado en lo que se propugna para este Año Internacional como formas de acción encaminadas a la atención de las personas discapacitadas.

Es el resultado de un trabajo de investigación que la autora ha realizado con personas discapacitadas psíquicas jóvenes. En él nos propone, ya desde el mismo título, trabajar con estos jóvenes desde dos áreas, Salud y Educación, relacionadas, con el fin de conseguir, desde la acción preventiva, unos resultados positivos.

El libro está organizado en tres partes destinadas a introducirnos, en la primera parte en el mundo de las personas con discapacidad, adentrándonos en los aspectos conceptuales, evolución de la atención socio-educativa y en la Educación para la Salud, para llegar a la confluencia de las personas en la Educación y en la Salud, concluyendo en la existencia de puntos comunes en este campo, así como de la necesidad de la educación para la salud de las personas con discapacidad y en la escasez de programas educativos desde enfoques de promoción de la salud.

En el primer capítulo se ocupa de la evolución de la atención socio-educativa de estas personas, a partir de las aportaciones que en los años sesenta del siglo XX realizaron autores escandinavos, autores que acuñaron el término de "normalización". Así

para Bank Mikkelsen la normalización consiste en la posibilidad de que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible.

Desde aquí, pasando por la evolución del concepto, realiza una descripción de las diferentes disposiciones y normativas existentes ordenándolas desde el nivel internacional, el europeo y desde el Estado Español. Este apartado resulta muy orientativo al destacar los documentos más importantes en los diferentes niveles de manera cronológica y exponiéndonos las aportaciones más importantes de cada documento, centrándose de una manera más exhaustiva en las disposiciones y normativas sobre el Sistema educativo Español, haciendo especial hincapié en la atención a la diversidad. Los Programas de Garantía Social como oferta de formación para su futura incorporación al mercado de trabajo, que enmarcado en la oferta de Formación Profesional, puede ofertar diferentes modalidades formativas (Iniciación Profesional, Programas para Alumnos con Necesidades Educativas Especiales, Talleres profesionales, Formación-Empleo).

En todo este primer capítulo la autora nos ofrece todo un trabajo (que se agradece) al elaborar toda una serie de cuadros y gráficos (casi todos de elaboración propia) que nos ayudan a realizar una comprensión rápida del Sistema Educativo actual, y más específicamente, en lo correspondiente a la atención a la diversidad.

El segundo capítulo lo dedica a adentrarnos en el área de la Salud y en situar las bases conceptuales, tanto de Salud como de Educación que rigen y orientan la posterior actuación, y que justifican el porqué de la

**Casado Muñoz, Raquel.**

**Educación para la salud de jóvenes con discapacidad intelectual.**

**Universidad de Burgos. Burgos**

investigación realizada. Situándonos en las bases conceptuales de la educación para la Salud. Así pues, se adentra en exponernos diferentes modelos teóricos de educación para la salud, empezando por los modelos tradicionales y modelos críticos, exponiendo los indicadores utilizados en los diferentes enfoques y las estrategias de intervención propuestas. Por lo que nos comenta la teoría psicosociológica: modelo de creencias de salud, con las tres premisas que la sustentan; los modelos basados en la "comunicación persuasiva"; los modelos basados en la "política económica"; el modelo de "Participación y Compromiso" y la metodología VJA (Ver-Juzgar-Actuar), como síntesis de modelos; hasta llegar a los modelos de Educación para la Salud (EpS) centrados en el ámbito educativo (moralista y democrático).

Finaliza el capítulo aproximándonos a la Educación para la Salud que se ha venido realizando en el Estado Español, con todos sus altibajos, con la implicación de las instituciones en el tema, ya desde el nivel legislativo, en el año 1986 en la Ley General de Sanidad y en el año 1990 en la LOGSE.

La segunda parte del libro está destinada a relatarnos el proceso de elaboración del Programa Integral de Educación para la Salud (PIEpS) dirigido a jóvenes con discapacidad intelectual, y donde podemos recoger desde los temas básicos de un programa de estas características, a las áreas de habilidades adaptativas relacionadas con los temas básicos de salud, a las características generales de los PIEpS, los objetivos generales, pasando por el Manual del Profesor, Fichas de Trabajo, música, principios metodológicos, y los diferentes contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

La tercera parte está destinada al diseño y desarrollo de la investigación, así como su aplicación y evaluación. A destacar que el PIEpS se realizó en el Centro Ocupacional "El Arca" perteneciente a la Asociación Provincial de Deficientes Psíquicos (ASPRODES) de Salamanca, con una experiencia formativa que data de diciembre de 1981. Para la investigación se establecieron dos grupos: uno experimental y otro de control. Podemos ver los pasos y el desarrollo de la investigación en el capítulo VII y el proceso de evaluación.

En el capítulo VIII se expone el análisis de los datos y la elaboración de las conclusiones generales de la investigación en la que se pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo iniciativas de este tipo dado que los resultados de la experiencia han sido satisfactorios, puesto que se ha constatado que los alumnos que han participado en esta experiencia han mostrado un mayor interés y motivación en la adquisición de nuevos aprendizajes y su utilización posterior en la vida cotidiana.

Finaliza la autora proponiendo la continuidad de la investigación, así como de nuevas líneas de investigación, y para ello aboga por la colaboración entre Universidad y Centros de formación, con la participación de profesores y alumnos que permitiera que todo ello fuera realizable.

Por último decir que el trabajo desarrollado y expuesto en el libro nos muestra una elaboración concienzuda, una utilización de la metodología de la investigación muy adecuada y correcta, así como una implicación, más allá de lo formal, de la autora con la temática tratada.

**Trinidad Gregori Monzó**

**Duocastella, Pilar.**

***Silla de Anea.***

**Mira Editores**

**Primera Edición en castellano: 2003.**

**Colección: Sociedad y Salud Hoy. 180 págs.**

“Silla de anea” está incluido en la Colección Sociedad y Salud Hoy, y es el primer libro de ésta que conjunta la literatura con la ciencia, siguiendo así un esquema inusualmente horizontal.

En la parte narrativa, la autora se adentra en las profundidades de la mente de Lluïsa, la protagonista que un día se da cuenta de que las cosas no van bien. Lluïsa tiene miedo de perder sus recuerdos y decide escribirlos en una libreta. Cada día se sienta en su silla de anea y escribe un rato, a veces incluso a escondidas, no por nada solo porque la demencia le juega malas pasadas y le hace creer que los suyos no la dejan. Siguiendo un tratamiento convencional se enfrentará al trato de los profesionales del taller de memoria, al que ella detesta ir por las preguntas que de vez en cuando le hacen. La novela reconstruye la vida de una mujer que se ha hecho a sí misma, con una sensibilidad a flor de piel, que deja escapar a través de las líneas de toda la obra.

En la parte científica, el Dr. Alfredo Robles, Neurólogo del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, escribe un capítulo, “La demencia: el ocaso de la memoria”, en el que introduce ampliamente los aspectos básicos de esta enfermedad.

A lo largo de los diferentes textos ambos testimonios, el literario y el científico, se complementan.

Este es un libro útil para todos los profesionales que mantengan algún tipo de contacto con personas que sufren estadios diferentes de demencia, pero sin duda es idóneo para el mundo académico, que por una parte debe abordar los contenidos

propios de las asignaturas y modelos teóricos que toda disciplina construye, desarrolla y transmite a quienes desean convertirse en profesionales de ella, pero por la otra debe buscar herramientas que satisfagan la necesidad del alumnado de descubrir las realidades que confirman y avalan el menester de las teorías aprendidas para el ejercicio profesional. No es casualidad que cada vez más los profesionales de la formación se ayuden de instrumentos de motivación que hagan la docencia más amena y atractiva, tanto para el alumno como para el docente. Así es frecuente el uso de películas, novelas, obras de teatro, etcétera que aportan el sustrato vitalista a las teorías que están impartiendo. Se trata de facilitar al educando un camino intermedio entre la teoría estricta y la práctica, muchas veces, caótica en sí misma.

El campo de la formación en salud, asumiendo su concepto más amplio, y lejos de confundirlo con el campo de la formación sanitaria, necesita multidisciplinariedad, integrar vivencias, ejercicios, resolución de casos, ejemplos cotidianos que aún siendo novelados, como es el caso de este libro, su descripción resulte un retrato fiel del día a día de muchas de las personas y familias que componen una comunidad.

La literatura es invención e imaginación pero sobre todo un instrumento de denuncia para que los lectores reflexionen sobre los temas que se tratan y concluyan con su propio cuadro narrativo. “Silla de anea” aborda tanto aspectos personales e individuales del proceso de perder capacidades y habilidades, como aspectos de las organizaciones, poniendo en evidencia que muchas veces, las grandes olvidadas son las personas para las

**Duocastella, Pilar.**  
***Silla de Anea.***  
**Mira Editores**  
**Primera Edición en castellano: 2003.**  
**Colección: Sociedad y Salud Hoy. 180 págs.**

cuales, los servicios existen y que “la gestión centrada en el cliente” sigue siendo un lema políticamente correcto, pero nada más.

Este es un libro multidimensional donde la literatura toma cuerpo en la fantasía de su autora Pilar Duocastella y se diluye con el conocimiento científico aportado por el Dr. Alfredo Robles. En su conjunto ambas partes se conjuran formando un perfecto combinado de creatividad y racionalidad, de práctica y teoría.

“Silla de anea” traslada al lector a una historia de hoy, que aborda la evolución y

degeneración de una persona que empieza a olvidarse de las cosas, se adentra en los sentimientos que experimenta, los temores que genera y las rebeldías a las que se amarra.

Todo ello narrado de una manera sencilla, con un lenguaje llano, alejado de la sofisticación, precisamente para dotar a la narración de la máxima credibilidad, y así trasladar al lector el punto de realismo que sentiría si conociera a Lluïsa, la protagonista y personaje de la obra, a la que, a medida que van pasando las páginas y transcurre el tiempo, se acaba adorando.

**Dolors Colom Masfret**

**Aberasturi Ferrer, Andrés**  
***Un blanco deslumbramiento: palabras para Cris***  
**Sial. Madrid, 1999**

**Vila Badia, Anna**  
***Tengo una hija deficiente: evolución, socialización y tratamiento de una niña deficiente***  
**Narcea. Madrid, 1999**

El presente año ha sido declarado "Año Europeo de las Personas con Discapacidad", con este motivo he querido insertar en esta sección el testimonio de los padres con hijos deficientes.

Son ellos los que en estos últimos años han luchado individual y colectivamente –a través de sus asociaciones–, para que los niños fueran considerados por la sociedad, sujetos de derecho a una vida plena como el resto de los ciudadanos.

Se da la coincidencia que en los dos libros comentados, los niños están afectados de parálisis cerebral. Pero su situación es perfectamente extrapolable a cualquiera de los que se encuentren discapacitados física, psíquica o sensorialmente.

Por otra parte, el tono de ambos difiere. En el caso de Andrés Aberasturi es de carácter intimista y por tanto, requiere una lectura más reposada y reflexiva. El de Anna Vila proviene de un diario en el que se relata las vicisitudes e incertidumbres de una madre por sacar adelante a su hija minusválida. La primera versión de este último es de hace veinte años, lo cual no es impedimento para conocer esa experiencia. Lo único que ha variado ha sido el avance producido, en los conocimientos y tratamientos, y el incremento de los servicios y centros. No está por demás recordar de donde venimos.

Debemos escuchar a ambos. Sólo acercándonos a su coraje de padres, conociendo su situación y anhelos, lograremos ser mejores profesionales y personas, que viene a ser lo mismo.

**Un blanco deslumbramiento:**  
**palabras para Cris.**

*Andrés Aberasturi*

El libro que Aberasturi comenzó escribiendo en prosa acabó, como no podía ser de otra forma, en poema, para contarnos la convivencia con su hijo Cris y prestarle la voz que él no tiene.

Empieza con la evocación de la estancia en el hospital: planta quinta de neonatología, donde es ingresado el niño aquejado de parálisis cerebral. Resulta complicado transmitir la incertidumbre y los sentimientos contradictorios que se producen durante ese tiempo detenido, donde todo es presente. El autor lo consigue plenamente en este denso poema donde las palabras se destilan para hablarnos de esos puentes invisibles que nos unen a las personas. A nosotros, los lectores, seguramente nos requiere el esfuerzo de recordar circunstancias vividas similares para tratar de alcanzar la intensidad del relato.

Es el vínculo de esa criatura con la madre, y con él, sobre el que pivota el poema. Donde el "niño" pasa a ser el "hijo", con lo que ello supone de aceptación y también de esperanza. En este proceso intuimos que habrá que reinterpretarse como padres.

Concluye con la descripción de la situación actual, donde el joven a pesar de sus graves deficiencias que le dificultan expresarse, les ha llevado la paz de espíritu.

**Aberasturi Ferrer, Andrés**  
*Un blanco deslumbramiento: palabras para Cris*  
Sial. Madrid, 1999

**Vila Badia, Anna**  
*Tengo una hija deficiente: evolución, socialización y tratamiento de una niña deficiente*  
Narcea. Madrid, 1999

### **Tengo una hija deficiente: evolución, socialización y tratamiento de una niña diferente**

*Anna Vila*

La autora nos cuenta la experiencia de una madre con una hija parálitica cerebral profunda, debido a los problemas que se presentaron durante el parto, en que la niña pasó varios minutos sin oxigenar el cerebro, lo que le provocó esa grave lesión. Este hecho fortuito le lleva a considerar si la actuación de los profesionales que le atendieron fue la correcta.

Pero la vida sigue y con el tiempo la madre empieza a detectar los retrasos en el desarrollo y, a la vez, la dificultad de obtener un diagnóstico preciso. Todo ello como consecuencia de la falta de conocimientos del personal sanitario, unido al hecho de que hay síntomas que son difícilmente reconocibles en los primeros momentos.

En cualquier caso, es la madre la que tiene que afrontar el día a día y tratar de sacarla adelante prácticamente sólo frente a las situaciones que surgen en la vida cotidiana. El lento progreso para adquirir una autonomía imprescindible no está exento de riesgos, ya que es complicado lograr el equilibrio entre la necesaria protección, para evitar que se haga daño, y el dejarla que se mueva para que vaya adquiriendo seguridad. La solución es intervenir en caso de peligro, sin perderla de vista en ningún momento. Y casi siempre falta tiempo para dedicarle más atención, si hay más hermanos o hay que atender a la casa.

Conforme el niño crece se plantea la opción de dirigirle a un centro especializado que, a lo mejor, rechaza a los deficientes profundos que no hayan adquirido hábitos como andar, comer o controlar las funciones fisiológicas. A veces se tiene la impresión de que los profesionales se desentienden del problema

o se manifiestan con un lenguaje frío e incomprensible, unido a una falta de delicadeza y respeto. Aunque también hay que tener en cuenta que a los padres les cuesta aceptar las limitaciones de sus hijos, y que algunas de esas limitaciones permanecerán estancadas y posiblemente no evolucionarán nunca.

En aquel momento, 1978, se empezaba a plantear la escolarización de estos niños en centros especiales, ya que anteriormente se quedaban en casa. Pero faltaba personal: educadores, fisioterapeutas, psicólogos, logopedas,..., junto con pocas plazas en los centros públicos (los únicos que exigían la titulación requerida) y denegación de becas y ayudas al superar los ingresos mínimos.

Aún así, también llega un momento en que hay que decidir si se interna al niño en un centro, y complicarlo si los profesionales hacen sentirse culpables a los padres por tomar esa decisión. Decisión que responde a la preocupación por el futuro de su hijo deficiente cuando ellos, los padres, falten.

En una familia con niños normales las obligaciones del padre y la madre son diferentes, pero si hay niños que requieren más cuidados la diferencia se hace más evidente y angustiosa en detrimento de la madre. Los objetivos respecto a los hijos también difieren: el del niño normal es que aprenda, el del niño deficiente es que adquiera autonomía para moverse y comunicarse.

Hay momentos en que la autora se muestra dura, dura contra el sistema y consigo misma. Quizás sea el precio que haya que pagar por abrir camino para que cambie la situación, previo cambio de las mentalidades. Esto último es lo más difícil de conseguir. Con la perspectiva de los años nos damos cuenta de que el esfuerzo no ha sido inútil.

**Alberto de Pereda Alfonso**

## **Comentario de la película "Nacional 7"**

### **Dirección y guión: Jean Pierre Sinapi**

### **Premio al Mejor Actor en el Festival de Cannes 2001**

"Hacer una comedia sobre la sexualidad de los discapacitados puede parecer arriesgado, pero tenía un profundo deseo de cambiar la mirada compasiva que habitualmente se les dirige. Siempre me ha indignado esa forma encubierta del rechazo del otro, que pasa, en primer lugar, por la negación absoluta de su sexualidad. Hablar de sexo nunca es fácil, tanto si se va en silla de ruedas como si no. El problema es el mismo para todos: cómo combinar el deseo con la realidad. Y si algo tienen en común los personajes de Julie, la enfermera, y René, el discapacitado atrabiliario, es que ambos actúan sobre la realidad y están inspirados en personajes reales. Este es uno de los objetivos de la película: mostrar que a los no discapacitados no les va mucho mejor que a los discapacitados. Y he querido que fuera una comedia porque la risa es un patrimonio común y pretendía compartirla con ellos...."

*Jean-Pierre Sinapi.*

De esta forma presenta su director una película que se sitúa en el entorno de una moderna y abierta residencia para personas con discapacidad, en la que viven personas jóvenes y adultas con discapacidad física, intelectual o ambas y muy diferentes niveles de autonomía y necesidades de apoyo. Un entorno en el que *los* profesionales procuran que cada persona pueda expresarse como es, en su indumentaria, su estilo personal y sus aficiones, en el que los cuidados básicos están cubiertos y en el que se procuran relaciones agradables y condiciones de vida dignas.

Y allí René, entre la cama y la silla de ruedas, en su habitación de paredes cubiertas con posters de mujeres desnudas presidida por fotografías de Marx y de Stalin (cabeza

abajo), despotrica contra todo y contra todos, haciendo de su relación con los demás un entramado de provocaciones, descalificaciones y agresividad. Todo un reto para *los* profesionales, a los que conoce y reta justo en lo que a cada uno más le duele, sin hacer mas demanda que la de que soporten su constante amargura.

Finalmente formula su demanda a la cuidadora que entabla una relación igualitaria con él: quiere sexo, quiere hacer el amor, antes de que sea demasiado tarde, con una mujer sin discapacidad, como la de sus posters. Su única posibilidad es relacionarse con una prostituta y para ello necesita ayuda. Y pide ayuda.

Y simultáneamente Hassan, musulmán que no tiene a nadie, rodeado de católicos, expresa su deseo de bautizarse para ser como su amigo y compañero de habitación. con el que mantiene una relación homosexual, preñada de ternura, que todos conocen y de la que nadie habla. Y pide ayuda.

Todo cambia, ya desde el momento en que se expresa una demanda cuya respuesta no está prevista. Es un reto para cada uno de los profesionales del Centro, al que cada uno pretende responder desde su papel profesional que no llega a encubrir la actitud vital derivada de la propia trayectoria, de la propia vivencia de la sexualidad y de la religiosidad.

"Resolved el problema" dice el Director al equipo de profesionales.

"¿Para qué una relación sexual que va a fracasar? ¿Para qué cambiar de religión, si a nadie le importa?", dice el psicólogo.

"¿Tienen derecho?", cuestionan otros de

distinta manera y con distinta intensidad. "Si aceptamos resolver la demanda de uno ¿No querrán los demás hacer lo mismo?". No es nuestra responsabilidad, señalan unos y otros.

Un discurso teórico alrededor de la dignidad de los seres humanos, del derecho a la intimidad, la autodeterminación, etc.... de las personas con discapacidad, se ve roto en su concreción, poniendo en solfa a toda la organización profesional y a cada uno de sus miembros, que deben afrontar sus propias carencias y limitaciones afectivas y sexuales, para poder hacer frente a las carencias de otros. Y el cuestionamiento, frecuentemente oculto, de los mitos sobre la sexualidad y su expresión en seres humanos adultos, que son permanentemente tratados como niños.

El reto de tomar una decisión y asumir un compromiso de apoyo lo cambian todo; trasciende la situación individual para constituirse en la palanca de cambio en el sistema de relaciones, que afecta a toda la estructura subyacente e incide en cada uno de sus componentes. Nadie, ni siquiera el Director que deja hacer, ni siquiera el voluntario centrado en una sola persona, puede quedarse al margen. En cualquier caso son cómplices, tanto si callan como si actúan. Pero es una cuestión de salirse del camino trillado, de la seguridad y el conformismo, para asumir el riesgo de abrir caminos nuevos por los que transiten las

personas que necesitan nuevos y adaptados caminos.

La clave del humor y de la espontaneidad hacen de ésta una película luminosa, en su apariencia y en su fondo. Ciertamente hay una sonrisa de complicidad y de reconocimiento, al menos para todos los que alguna vez hemos vivido circunstancias con las que encontramos alguna semejanza, prescindiendo del entorno concreto de una residencia para personas con discapacidad. Y es una complicidad que puede ser compartida por las personas con discapacidad, sus familias y el entramado de profesionales. Pero la sonrisa no puede ocultar la reflexión en profundidad y, en mi opinión, la pregunta clave es:

¿Hasta donde debe prestarse apoyo a una persona con discapacidad?

En la película (no hay que olvidar que refleja hechos reales) hasta correr el riesgo de ser acusado de proxenetismo, si el apoyo que se presta es el de contratar una prostituta; hasta apoyar la rebelión en forma de manifestación con pancartas incluidas, si la razón y el afecto no son suficientes; hasta la implicación que desborda el cometido profesional estricto, para poner en el centro la relación entre seres humanos, si se trata de ética o hasta el compromiso de apoyo real para el ejercicio real de derechos.

**M<sup>a</sup> Jesús Brezmes Nieto**

## Títulos de la Revista publicados

- Nº 0 a 4: ARTICULOS SUELTOS (agotado)  
Nº 5 a 8: ARTICULOS SUELTOS (agotado)  
Nº 9: DOSSIER MENORES  
Nº 10: MUNICIPIO Y S. SOCIALES  
Nº 11-12: DOSSIER MINUSVALIAS  
Nº 13: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (agotado)  
Nº 14: TERCERA EDAD (agotado)  
Nº 15: SALARIO SOCIAL  
Nº 16: TRABAJO SOCIAL Y JUSTICIA  
Nº 17: TRABAJO SOCIAL Y EMPRESA  
Nº 18: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA  
Nº 19: SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL  
Nº 20: TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA. SITUACION Y PERSPECTIVAS  
Nº 21: LAS NECESIDADES SOCIALES  
Nº 22: AREAS DE BIENESTAR SOCIAL Y ACCIONES INTEGRADAS (agotado)  
Nº 23: ARTICULOS SUELTOS  
Nº 24: ARTICULOS SUELTOS  
Nº 25: LA SUPERVISION  
Nº 26: V JORNADAS DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL  
Nº 27: APORTACIONES PROFESIONALES LIBRES AL VII CONGRESO ESTATAL  
Nº 28: LA INMIGRACION  
Nº 29: ARTICULOS SUELTOS  
Nº 30: EVALUACION  
Nº 31-32: INCIDENCIA DE LA CRISIS EN EL ESTADO DE BIENESTAR  
Nº 33: INTERVENCION EN EL AMBITO FAMILIAR (I)  
Nº 34: INTERVENCION EN EL AMBITO FAMILIAR (II)  
Nº 35: NUEVAS NECESIDADES/NUEVAS RESPUESTAS  
Nº 36: LA ARTICULACION DEL TEJIDO SOCIAL  
Nº 37: JUVENTUD  
Nº 38: EXCLUSION SOCIAL  
Nº 39: LA FORMACION PARA EL TRABAJO SOCIAL. NUEVOS RETOS  
Nº 40: COMUNIDAD Y TRABAJO SOCIAL  
Nº 41: ETICA EN LA INTERVENCION SOCIAL  
Nº 42: DISCAPACIDAD PSÍQUICA Y CALIDAD DE VIDA (I)  
Nº 43: DISCAPACIDAD PSÍQUICA Y CALIDAD DE VIDA (II)  
Nº 44: INTERCULTURALIDAD  
Nº 45: NUEVA PERSPECTIVA DE GENERO  
Nº 46: TRABAJO EN EQUIPO  
Nº 47: AMBITO LOCAL Y VIDA COTIDIANA  
Nº 48: IMÁGEN, COMUNICACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL  
Nº 49: CALIDAD (I)  
Nº 50: CALIDAD (II)  
Nº 51: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (I)  
Nº 52: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (II)  
Nº 53: TRABAJO SOCIAL Y MEDIACIÓN  
Nº 54: ENFOQUES Y ORIENTACIONES DE LA POLITICA SOCIAL  
Nº 55: LA INTERVENCION SOCIAL ANTE LOS PROCESOS DE EXCLUSION  
Nº 56: HABITAT Y CONVIVENCIA  
Nº 57: EL METODO: ITINERARIOS PARA LA ACCION (I)  
Nº 58: EL METODO: ITINERARIOS PARA LA ACCIÓN (II)  
Nº 59: NUEVAS TECNOLOGIAS  
Nº 60: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (I)  
Nº 61: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (II)  
**Nº 62: DISCAPACIDAD**  
Próximas publicaciones:  
Nº 63: DESARROLLO Y TRABAJO SOCIAL  
Nº 64: INTERVENCION SOCIAL EN SALUD (I)  
Nº 65: INTERVENCION SOCIAL EN SALUD (II)

# Publicación del Consejo General

## Colección "Trabajo Social"

### Serie "libros"

1. **Introducción al Bienestar Social**  
P. Las Heras y E. Cortajarena  
AGOTADO
2. **Política Social y Crisis Económica**  
I. Cruz Roche, A. Desdentado y  
G. Rodríguez  
AGOTADO
3. **Los Servicios Sociales en una  
Perspectiva Internacional. El sexto  
sistema de Protección Social**  
A.J. Kahn y S.B. Kamerman  
Precio: 9,65 €
4. **Los Servicios Sociales I**  
Gloria Rubiol  
Precio: 5,92 €
5. **Los Servicios Sociales II**  
Gloria Rubiol  
Precio: 7,60 €
6. **Nuevos Paradigmas en Trabajo  
Social. Lo social natural**  
Ricardo Hill  
Precio: 5,77 €

### Serie "Textos Universitarios"

1. **Los Centros de Servicios Sociales.  
Conceptualización y desarrollo  
operativo**  
Gustavo García Herrero  
AGOTADO

2. **Procedimiento y proceso en  
Trabajo Social Clínico**  
Amaya Ituarte Tellaeché  
Precio: 5,77 €
3. **Aproximaciones al Trabajo Social**  
Natividad de la Red Vega  
Precio: 13,82 €
4. **Trabajando con familias. Teoría y  
práctica**  
Elisa Pérez de Ayala Moreno St<sup>a</sup> María  
Precio: 17,43 €
5. **Imagen y comunicación en temas  
sociales**  
Gustavo García Herrero y  
José Manuel Ramírez Navarro  
Precio: 27 €

### Serie "Documentos"

1. **Dos documentos básicos en  
Trabajo Social. Estudio de la  
aplicación del informe y ficha  
social**  
AGOTADO
2. **Cuatro siglos de acción social. De  
la beneficencia al Bienestar Social.  
Seminario de historia de la acción  
social**  
AGOTADO
3. **Primeras Jornadas Europeas de  
Servicios Sociales. Países del Área  
Mediterránea**  
Precio: 1,95 €
4. **Un modelo de ficha social.  
Manual de utilización**  
Precio: 4,54 €

5. **Servicio Social de ayuda a domicilio. I Jornadas Internacionales**  
AGOTADO
6. **Los Servicios Sociales Comunitarios**  
AGOTADO
7. **Los Servicios Sociales en el Medio Rural**  
Precio: 3,67 €
8. **Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios**  
Precio: 5,17 €
9. **Seguimiento de la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios. Propuesta de un sistema de indicadores**  
AGOTADO

**Serie "Cuadernos"**

1. **Relación entre Servicios Sociales y Sanitarios**  
AGOTADO
2. **La formación en la gerencia de Servicios Sociales**  
Precio: 3,97 €
3. **Voluntariado y Centros de Servicios Sociales**  
Francisco Bernardo Corral  
Precio: 4,21 €
4. **La animación sociocultural: una alternativa para la tercera edad**  
M<sup>a</sup> Victoria Cubero  
Precio: 4,27 €

5. **Trabajo Social en los Servicios Sociales Comunitarios**  
Angel Acebo Urrechu  
Precio: 5,77 €
6. **El Trabajador Social en los servicios de apoyo a la educación**  
Eugenio González González,  
M<sup>a</sup> Jesús González Alonso y  
M<sup>a</sup> Jesús González González  
Precio: 6,07 €

**Serie "Papeles"**

1. **II Jornadas de Servicios Sociales en el Medio Rural. Carmona 1987**  
Precio: 9,02 €
2. **La Ética del Trabajo Social. Principios y Criterios**  
Precio: 2,40 €
3. **Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social**  
Precio: 1,20 €

**Forma de pago. Enviar:**

- Cheque bancario (a nombre del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social).
- Giro Postal al Consejo General.
- Transferencia a Banco Popular:  
C/ Gran Vía, 67. 28013 Madrid.  
C.C.C.: 0075-0126-93-0601284373



## Presentación de artículos indicaciones generales

1. La Revista de Servicios Sociales y Política Social, como instrumento de difusión y comunicación del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, está abierta a la publicación de trabajos y aportaciones de todos los Diplomados en Trabajo Social así como de profesionales de otras disciplinas, que con su complementariedad y especificidad, enriquezcan el quehacer profesional.

2. Trabajos publicables:

- Investigaciones: empíricas o aplicadas.
- Trabajos de reflexión y recopilación teórica.
- Trabajos de descripción y análisis metodológico.
- Relatos de intervenciones sociales: modelos y resultados.
- Experiencias prácticas (análisis y conclusiones), etc.

Referidos a Trabajo Social, Política Social y Servicios Sociales.

3. Presentación de artículos:

- Los artículos deberán ser remitidos a la Sede del Consejo General Campomanes, 10,1º -28013 Madrid.
- Mecanografiados en papel tamaño DIN-A4, a doble espacio, por una sola cara y copia en soporte magnético bajo programas para MS-DOS Word Perfect versiones 4.2,

5.0, 5.1 ó 6.0 y Word versión 5.5; para Windows: Word Perfect versiones 5.1, 5.2 ó 6.0 y Word versiones 1.0, 2.0 y 6.0.

- La extensión deberá atenerse a:
  - \* Mínimo de 12 folios.
  - \* Máximo de 40.
- El autor o los autores adjuntarán al artículo un "Abstract" o resumen no superior a 10 líneas en español y si es posible en inglés, así como cinco o seis "palabras clave" del artículo (igualmente en castellano y en inglés).
- Los cuadros y gráficos en número limitado se detallarán en hoja aparte, con indicación de página y espacio donde deberán insertarse.
- Las anotaciones, referencias bibliográficas, etc., deberán ir colocados al final del artículo, todas seguidas, y se numerarán por orden de aparición en el texto y deberán ajustarse a algún criterio o normativa, aceptado internacionalmente. En todo caso deberán incluir APELLIDOS y nombre del autor/es. TITULO DEL LIBRO. Ciudad/País donde se edita. Nombre de la Editorial. Año de la edición. En caso de revistas, además de los APELLIDOS y nombre del autor/es, el "Título del artículo al que se hace referencia". NOMBRE DE LA REVISTA DONDE SE PUBLICA. Mes y año. Número de la revista y páginas que contienen dicho artículo. Las ponencias de Congresos y otros tipos de documentos, deberán estar

## Presentación de artículos indicaciones generales

debidamente referenciados para su posible localización por los lectores interesados. En los documentos no publicados deberá hacerse especial mención a esa característica.

- Junto al artículo, el autor deberá remitir, en folio separado, sus datos personales:
  - \* Nombre y apellidos.
  - \* Domicilio y teléfono de contacto.
  - \* Profesión, lugar de trabajo.
  - \* Experiencia de campo.
  - \* Otras publicaciones.
  - \* Título del artículo, con indicación de si ha sido presentado y/o expuesto en algún otro medio.

#### 4. Contenido de los artículos.

Se exigirán unos mínimos de calidad técnica y científica para la publicación de los artículos. El Comité Editorial, ajustándose a los criterios que este órgano tiene establecidos, velará y valorará los mismos.

El contenido desarrollado en los artículos deberá incidir fundamentalmente en el trabajo social tanto como disciplina, como práctica; en las modificaciones de la Política Social y sus repercusiones; consolidación y/o retroceso en reconocimiento de derechos sociales; Trabajo Social en los diferentes sistemas; análisis y sistematización de metodología, técnicas, etc.

El desarrollo o descripción del artículo deberá ajustarse a un esquema lógico-científico que garantice, de un lado, la facilidad de comprensión y, de otro, el cumplimiento de un mínimo rigor científico (introducción y/o explicación), desarrollo, exposición de datos, análisis, metodología, utilidad y conclusiones y bibliografía.

La inclusión de macros, tablas y gráficos deberá limitarse a la estrictamente indispensable, evitando en todo caso el abuso de su utilización.

Los artículos que no sean inéditos se publicarán en función de dos criterios:

- 1º Que su difusión haya sido en algún medio de difícil acceso a los Diplomados en Trabajo Social.
  - 2º Que haya sido publicado en otro idioma.
5. Los artículos serán propiedad del Consejo, salvo cuando estos hubieran sido publicados con anterioridad.
  6. El Comité Editorial valorará todos los artículos recibidos. La decisión será comunicada al articulista, y en caso de no aceptación, le serán devueltos los artículos correspondientes; en caso de aceptación, el articulista recibirá una notificación y 3 ejemplares de la revista en que sean publicados sus trabajos.

# Suscripción

## Revista de Servicios Sociales y Política Social

**Año 2003.**  
**(N<sup>os</sup>. 61, 62, 63 y 64)**

**Tarifa** anual según categoría (4 números).

- Colegiados o estudiantes ..... 24,94 € 4.150 Pts.  
 (Aportar fotocopia acreditativa)
- Resto ..... 29,30 € 4.875 Pts.
- Extranjero ..... 39,27 € 6.534 Pts.

### Suscripción

Nombre .....

Dirección .....

Población.....C.P. ....

Provincia .....

Teléfono ..... Fax .....

NIF .....

### Forma de pago:

- Cheque bancario (a nombre del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social).
- Recibo domiciliado en Banco o Caja de Ahorros.  
 (En este caso cumplimentar la siguiente columna).
- Transferencia (adjuntar comprobante) a Banco Popular.  
 C.C.C.: 0075-0126-93-0601284373
- Giro Postal al Consejo General.

### Datos

Banco .....

Domicilio .....

Población.....

Titular de la cuenta .....

.....

N<sup>o</sup> de la cuenta (CCC)

Código cuenta cliente (CCC)			
Entidad:	Ofic.	DC	Núm. de cuenta

Sírvase tomar nota y atender hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por la Revista de Servicios Sociales y Política Social.

Fecha.....

**Enviar** este boletín a:

Revista de Servicios Sociales y Política Social.  
 C/ Campomanes, 10 1<sup>º</sup>  
 28013 Madrid.

(Firma)